VII. Jahrgang. Wien, 29. October 1893. Nr. 44.

„Internationale Klinische Rundschau“ jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen „Klinische Zeit- und Streitfragen“ jährlich 0—12 Hefte zu 2—3 Bogen. Pränumerationspreis für Oesterreich-Ungarn: Ganzj 10 fl , halbj 5 fl , vie telj. 2 50 fl.; f r Deutschland: Ga zj. 20 Mark, halbj 10 Mark; für die übrigen Staaten: Ganzj. 25 Frs., halbj. 12 50 Francs. Man abonnirt mittelst Postanweisung oder Einsenduug des Betrages an die Administration: Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.

Bestellungen nehmen alle Postämter und alle Buchhandlungen des In- und Auslandes an. — Debit Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I Rothenthurmstrasse 15. — Annoncen-Aufnahme: Administration der „Internat. Klinischen Rundschau“ I., Lichtenfelsgasse 9 in Wien. Für die Redaktion bestimmte Sendungen, Zeitschriften etc. sind zu adressiren: An die Redaktion der „Intern. Klin. Rundschau“ Wien I. Lichtenfelsg. 9

INTERNATIONALE KLINISCHE RUNDSCHAU.

Centralblatt für die gesammte praktische Heilkunde, sowie für die Gesammtinteressen des ärztlichen Standes.

Depot Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die chirurgische Behandlung des Idiotismus.

Von

Prof. Enrico Morselli.

Vorstand der psychiatrischen Klinik an der kön. Universität zu Genua.*)

Eine jüngste Veröffentlichung BOURNEVILLE's bringt die Frage der Behandlung der Idiotie mittelst der Schädeltrepanation und Cranioectomie von neuem in Fluss. Der hervorragende französische Psychiater, dessen Competenz in dieser Frage hier nicht bestritten werden kann, da er schon seit vielen Jahren die Abtheilung der epileptischen Idioten und der geistig Zurückgebliebenen im grossen «Hospice Bicêtre» leitet, verurtheilt in entschiedener Weise die Begeisterung für die chirurgische Behandlung der geistigen Hemmungen und sucht dafür die Superiorität der medizinisch-pädagogischen Behandlung darzuthun.[1])

Da ich selbst seit Jahren für diese Behandlung eintrete und fast täglich Gelegenheit habe, die wohlthätigen Wirkungen derselben in einer eigens hiezu errichteten Anstalt zu beobachten, so drängt es mich, an der Hand der von BOURNEVILLE aufgestellten Behauptungen, den Gegenstand näher ins Auge zu fassen.

Gross ist die Zahl der Operationen, die in den letzten drei oder vier Jahren am Schädel von Idioten durch Chirurgen, insbesondere Franzosen, Amerikaner und Engländer, ausgeführt wurden. FULLER aus Montreal war es, der als Erster im Jahre 1878 die Cranioectomie bei einem blödsinnigen Knaben «um dessen Hirn sich ausdehnen zu lassen» vorgenommen hat. Später, im Jahre 1890, äusserte GUÉNIOT die Ansicht, dass die Operation in analogen Fällen von Nutzen sein könnte. LANNELONGUE war es nun, der diese Idee auf das praktische Gebiet übertrug, indem er die Schädeltrepanation und die Abtragung von Schädelsegmenten, in der Absicht die aufgehaltene Entwicklung der intellectuellen Kräfte zu fördern, in vielen Fällen ausführte.

*) Nach «Gazzetta degli Ospitali», 1893, Nr. 102.

[1]) BOURNEVILLE. Du traitement chirurgical et médico-pedagogique des enfants idiots et arriérés. (Progrès Med. Bd. XVII. Juni 1893.)

Die Ergebnisse des berühmten französischen Chirurgen liessen sich bald wie folgt zusammenfassen: 25 Operationen, 24 Heilungen (natürlich ist darunter die Heilung der Operationswunde verstanden), ein Todesfall binnen acht Stunden; Durchschnittsdauer der post-operatorischen Behandlung 10 Tage; auf die 25 Operirten entfallen 13 Knaben und 12 Mädchen. Das von ihm vorgezogene Behandlungsverfahren war, wie ich bereits sagte, die Cranioectomie und die Abtragung eines Schädelabschnittes im longitudinalen Sinne von vorne nach hinten. Als Hauptzweck dieser Operation bezeichnete LANNELONGUE «die Rückgabe an die Gesellschaft, sowohl vom intellectuellen und moralischen Standpunkte aus, als auch in physischer Beziehung, von Individuen, die zu der elendsten der Existenzen verdammt sind» mit anderen Worten: «die plötzliche (!) Regeneration und Umgestaltung dieser von der Natur Enterbten.»

Welche waren aber die endgiltigen Resultate jener Operationen? Allzurasch liess sich Herr LANNELONGUE herbei, der Operation sein Loblied zu singen. «Meine Operirten» schrieb er «werden heute mit dem grössten Eifer regelmässig beobachtet und untersucht, und ich habe zur Stunde Daten in der Hand, die mir gestatten, zu behaupten, dass die Mehrheit von ihnen entschieden gebessert erscheint. Da jedoch viele meiner Operationen noch recenten Datums sind, so beschränke ich mich heute darauf, meinen Kollegen einen flüchtigen Bericht zu erstatten, in der Zuversicht, später die erlangten Resultate voll bekannt geben zu können.»

Ganz richtig bemerkt BOURNEVILLE, dass seit dem Tage, da LANNELONGUE diese Erklärung auf dem Kongresse der französischen Chirurgen im Frühjahre des Jahres 1891 abgab, über zwei Jahre verstrichen sind, und dass man nichts Sicheres über seine Operirten in Hinblick auf ihren geistigen und physischen Zustand erfahren hat.

Aber trotz dieses Stillschweigens fand der kühne französische Chirurg Nachahmer, und Herr BOURNEVILLE hat wohl 83 Fälle von Cranioectomie, die von Operateuren verschiedener Länder ausgeführt worden ist, sammeln können.

Die Resultate des operativen Eingriffes sind nichts weniger als günstig: 15 Todte auf 83 Fälle, also eine Mortalität von 18%, — sicherlich ein sehr hohes Verhältniss, das zu sehr traurigen Betrachtungen über gewisse chirurgische Unter-

nehmungen Anlass geben würde. Dazu kommt, dass auch in den Fällen, in welchen der Tod nicht eintrat, dennoch fatale Wirkungen beobachtet wurden, wie: Convulsionen und Lähmungen, die auf einen im Hirnorgan künstlich geschaffenen krankhaften Zustand hinweisen. Ueberdies ist die Mehrzahl der Beobachtungen mit so dürftigem und mittelmässigem psychologischen Verständniss zusammengestellt, dass man daraus wenig oder nichts ableiten kann, um die dem trepanirten oder cranioectomisirten Kinde angeblich erwachsenen Vortheile ernstlich zu beurtheilen. Wenn man von einer Besserung spricht, so gibt es noch immer keine Rechtfertigung dieser Behauptung. Fast in keinem Falle hat man die verschiedene Innervationsthätigkeit, die Sensibilität, die Motilität und noch weniger das Gedächtniss, die Aufmerksamkeit, die Gewohnheiten, das Verhalten der Operirten einer genauen Analyse unterzogen.

Um den chirurgischen Pessimismus BOURNEVILLE's zu verstehen (dem ich mich, nach meinen bisherigen Erfahrungen im «Pädagogium» zu Nervi, ohne weiters anschliesse) muss man vor Allem die Operateure fragen, worum es ihnen eigentlich mit der Abtragung von Schädeltheilen zu thun ist. Wir bezwecken damit, so werden sie antworten, eine Erleichterung in der Entwicklung des Hirns, die durch einen frühzeitigen Verschluss der Schädelnähte gehemmt erscheint.

Dies wäre ohne Zweifel einleuchtend, wenn der Schädel eine hermetisch geschlossene Schachtel wäre, die das Hirn comprimirte, so dass ihm jede Wechsthumsmöglichkeit benommen wäre. Vor allem müsste aber gezeigt werden, dass bei der Idiotie diese Synostose der Nähte infolge einer krankhaften oder vorzeitigen Verknöcherung vorhanden ist; dann müsste bewiesen werden, dass die Entwicklung des Hirns in seiner Integrität möglich, oder der intime Bau normal war. Bekanntlich sind wir aber nicht in der Lage am Lebenden zu behaupten, dass irgend eine Naht offen oder geschlossen ist: es fehlt also damit in der Praxis die hauptsächlichste Indication zur Vornahme des operativen Aktes. Die Erfahrung lehrt aber auch, dass bei Idioten und geistig Zurückgebliebenen nicht allein das Wachsthum des Gehirns der Masse und dem Volumen nach gehemmt ist, sondern dass auch dessen Gefüge, und zwar häufig in so arger Weise infolge von entzündlichen Processen von Hydrocephalus, Polioencephalitis, Meningitis etc. alterirt ist, dass jede spätere Wiederherstellung der histologischen Harmonie der psychischen Centren absolut unmöglich ist.

BOURNEVILLE bringt eine ganze Reihe von Thatsachen zur Unterstützung dieser Behauptungen. Vor Allem berichtet er über die Einzelheiten von 22 Autopsien, und weist nach, wie an den Schädeln von Idioten im Allgemeinen die angebliche Synostose der Nähte nicht vorhanden ist. Er unterzieht überdies das Hirn und den Schädel von drei Kindern, an welchen man die Cranioectomie vorgenommen hatte, einer genauen Untersuchung und findet mit Recht, dass die von dem Chirurgen gesetzten Breschen unmöglich dem Hirn eine grosse Expansionsfähigkeit gewähren konnten.

Ich selbst habe mir die Mühe gegeben, sämmtliche Idiotenschädel zu prüfen, die unsere craniologische Sammlung meiner psychiatrischen Klinik besitzt. Abgesehen von einem einzigen infolge durch Rhachitis verunstalteten Schädel, weisen a l l e ü b r i g e n einen vollständigen Nahtverschluss nicht auf: bei der Mehrzahl liegt die Naht vielmehr ganz offen dar; nur ein ganz kleiner Theil von Plagiocephalen und Kinocephalen und ein Scaphocephalus zeigten eine vorzeitige Verwachsung der Sutur, die, nach dem bekannten VIRCHOW'schen Gesetze, perpendiculär zur Deformationsebene steht.

Eine Thatsache ist es, dass das Hirn den Schädel macht, und nicht umgekehrt, und dass die Hirnläsionen, von welchen der Idiotismus abhängt, tiefeingreifend, ausgedehnt und mannigfaltig sind, und die man daher durch die Cranioectomie nicht zu beheben vermag. Dies beweisen am deutlichsten die Befunde BOURNEVILLE's.

In einem Falle (Idiotie als Symptom einer Meningo-Encephalitis) handelte es sich um ein 17 jähriges Mädchen, bei dem im Jahre 1891 die Cranioectomie vorgenommen wurde, und die an Tuberkulose der Lunge und des Peritoneums zu Grunde ging. Der Schädel war asymetrisch, er wies keinen Verschluss der Nähte auf, die für gewöhnlich während der Jugend offen bleiben (Kranz-Sagittal- und Lambdanaht). Auf der Dura mater findet man entsprechend der von der Operation zurückgelassenen Oeffnung, eine Art Pseudomembran von röthlicher Farbe und von der Grösse der Bresche. Ausserdem sind die Zeichen einer vorausgegangenen diffusen Meningo-Encephalitis vorhanden.

In einem zweiten Falle (meningealer Idiotismus), einen 6jährigen Knaben betreffend, wurde die Cranioectomie im Jahre 1889 ausgeführt: der Knabe starb drei Jahre später in Bicêtre an einer Broncho-Pneumonie, ohne in seinem Geisteszustand irgend welche nennenswerthe Aenderung dargeboten zu haben. Am Schädel fand man sämmtliche Nähte offen, die sogar stark gezackt und complicirt erscheinen. Die Schädelknochen sind anderseits sehr dünn; die vom Chirurgen gemachte Oeffnung ist auf dem Wege der Wiederherstellung und die harte Hirnhaut adhärirt an deren Rändern. Auch bei diesem Individuum fand man Zeichen einer Meningo-Encephalitis, insbesondere an der linken Hemisphäre; überdies war das foramen Botalli vollständig offen, während man doch weiss, dass es sich bei der Geburt schliesst: das Fortbestehen dieser wichtigen Entwicklungsanomalie ist ein atavistisches Amphybien-Kennzeichen.*)

In einem dritten Falle (congenitaler Idiotismus) hatte der betreffende Kranke die Cranioectomie zweimal überstanden, und er starb an Tuberkulose, nachdem er durch sein ganzes Leben hindurch eine unvollständige Paralyse in der rechten Körperhälfte ohne Contracturen und athetotische Bewegungen gezeigt hatte. Bei Untersuchung des Schädels findet man noch ein Stück Drainrohr vor, das vom Operateur eingelegt worden war (?!), man constatirt ferner, dass sämmtliche Nähte nicht eine Spur von Synostose aufweisen und dass die drei Knochenbreschen A d h ä r e n z e n d e r D u r a m a t e r u n d L ä s i o n e n s o w o h l d e r P i a m a t e r a l s a u c h d e r d a r u n t e r l i e g e n d e n P a r t i e d e r H i r n r i n d e v e r a n l a s s t h a b e n. Als vorausgegangene Alteration, die wahrscheinlich die Ursache des Idiotismus gewesen, findet man das charakteristische g r a n u l i r t e A u s s e h e n d e r H i r n w i n d u n g e n, das auf Atrophie und primäre Sclerose der grauen Substanz hinweist.

Nach dieser entschiedenen Verurtheilung der chirurgischen Behandlung ist leicht eine praktische Schlussfolgerung daraus zu ziehen. Herr BOURNEVILLE vertheidigt mit Wärme die ä r z t l i c h - p ä d a g o g i s c h e B e h a n d l u n g. Er schreibt: «Die Behandlung muss zu gleicher Zeit eine ärztliche, hygienische und pädagogische sein und auf der SÉGUIN'schen Methode beruhen, die gewöhnlich, in den Vereinigten Staaten Nord-Amerikas und in England angewendet wird», und ich füge hinzu: in Deutschland und im Pädagogium zu Nervi.

Vervollkommnet durch die Einführung neuer Verfahren und mit Verständniss geübt ist dies die einzige Behandlung, die uns gestattet, fast regelmässig eine wirkliche Besserung zu erlangen und die unglücklichen geistige zurückgebliebenen Kinder in den Stand zu setzen, in der Gesellschaft zu leben.

Angesichts der günstigen Resultate, die durch diese Behandlung thatsächlich erzielt werden, kann man nicht umhin ein Gefühl des Trostes zu empfinden. Ohne den Optimismus zu weit zu treiben — denn die Ursachen eines Misserfolges oder eines zuweilen beschränkten Resultates sind ja vielfach und mannigfaltig — hat man nunmehr doch die Verpflichtung, die pessimistischen Anschauungen zurückzuweisen, die manche Irrenaerzte in Bezug auf die erziehliche Methode bei der Behandlung des Idiotismus noch immer vertreten infolge einer Art misoneistischen Misstrauens gegen Alles, was sich ihnen von den üblichen Bahnen der sogenannten «manicomialen Praktik» zu entfernen scheint.

---

*) Vergl. MORSELLI: «Antropologia generale» Turin 1888—93. Heft, XXXI.

Die Pathologie und die Eintheilung der atrophischen Paralysen.

Von

Dr. David Ferrier *)

Professor der Neuropathologie am «King's College» in London.

(Fortsetzung.)

Neuropathische Muskelatrophie.

Lasset uns nun zur Betrachtung der zweiten Gruppe der trophischen Paralysen übergehen, nämlich derjenigen, welche von einer Läsion der peripheren Nerven abhängen.

Wenn, wie wir angenommen haben, die normale Ernährung des Muskels von der Integrität der multipolaren Zellen der Vorderhörner abhängt, so ist das Resultat — was den Muskel betrifft — dasselbe, ob wir die multipolaren Zellen zerstören oder blos den Muskel von seinen diesbezüglichen Verbindungen trennen.

Es ist nicht meine Absicht, bei dieser Gelegenheit die Frage zu discutiren, ob es specielle trophische Centren gibt, die von denen, welche den functionellen Leistungen vorstehen, verschieden sind. Es muss nur das Factum constatirt werden, dass nach einer Durchtrennung der Vorderhörner die Muskeln nicht bloss der functionellen Inactivität anheimfallen, sondern auch eine Degeneration eingehen. Die Muskelfasern nehmen an Volumen ab, verlieren ihre Querstreifung, werden getrübt, granulirt oder sie nehmen eine glasige Beschaffenheit an, während die Kerne des Sarcolemma und des interstitiellen Gewebes proliferiren und sich vermehren.

Innerhalb der totalen und partiellen Unterbrechung der Continuität der Achsencylinder gibt es alle Grade der Degeneration von der einfachen, Atrophie der Muskelsubstanz bis zu ihrem gänzlichen Schwund. Die degenerativen Veränderungen in den Nerven und Muskeln geben sich kund durch Veränderungen in ihrem Verhalten gegen elektrische Reize, die zwischen blossen quantitativen Modificationen bis zu der wohlbekannten totalen Inversion des normalen Typus, welche die sogenannte Entartungsreaction darstellt, schwanken. Es ist kaum nöthig, bei den Charakteren und der Vertheilung der atrophischen Paralysen, die von der Läsion irgend eines speciellen motorischen Nerven oder Nervenstammes abhängig sind, bedingt durch Trauma oder Erkrankung, lange zu verweilen.

Diejenigen Muskeln werden gelähmt und atrophisch, welche von den motorischen Nerven des betreffenden Nervenstammes versorgt werden, und die Bestimmung des letztern ist bloss eine Sache der angewandten Anatomie; aber zwischen totaler und partieller Läsion eines Nervenstammes bestehen gewisse Differenzen, welche einen weitgehenden Einfluss auf die Vertheilung der Lähmungen haben, die auf Rechnung einer allgemeinen oder diffusen Affection des peripheren Nervensystems kommen.

So werden in Fällen von Compression eines Nerven nicht alle Functionen, denen dieser Nerv vorsteht und nicht alle Muskeln, welche von ihm innervirt werden, in gleicher Art gestört. Es ist wohl bekannt, dass die sensorischen Functionen eines gemischten Nerven weniger leiden, als die motorischen Functionen unter solchen Bedingungen; somit kann die motorische Leitung gänzlich aufgehoben sein, während die Uebertragung der sensorischen Impulse verhältnissmässig eine normale sein kann; überdies gibt es auch Differenzen in dem relativen Grade der Störung der motorischen und Splanchnicusfasern derselben Nerven. So ist es in Fällen von Läsion des Nervus musculo-radialis oberhalb des Ursprunges der Nerven für die Supinatoren nichts Ungewöhnliches, dass der Supinator longus der Affection entgeht, während die Extensoren des Handgelenks und der Finger ganz gelähmt sein können, oder einige leiden mehr als die anderen.

Aehnlich zeigt sich auch die Paralyse, die nicht selten während der Geburt beobachtet wird, und die zweifellos auf Rechnung von Druck auf den Lumbo-sacral-Plexus kommt, speciell in den vordern Tibiamuskeln, oder in denjenigen, welche von dem Nervus poplieus externus versorgt werden. Aber die lehrreichsten Beispiele hierfür stellen vielleicht die Erscheinungen der Erkrankung des Nervus recurrens am Larynx dar. In Fällen von Druck auf den Nervus recurrens am Larynx sind — wie Semon[1]) unwiderleglich nachgewiesen hat — die ersten Muskeln, die gelähmt werden und eine degenerative Atrophie eingehen, die hinteren Musculi crico-arytae noidei oder die Abductoren der Stimmbänder.

Hand in Hand damit geht die Thatsache — und sie ist höchst wahrscheinlich von derselben Bedeutung, — dass die Nerven dieser Muskeln, vor Allem diejenigen, welche von dem Nervus recurrens am Larynx versorgt werden, ihre Erregbarkeit verlieren, wenn man sie abkühlt (Fraenkel und Gad), oder, wenn man sie in vivo für längere Zeit blosslegt (Risien Russell), oder nach dem Tode (Horsley und Semon). Die Erscheinungen können nicht dadurch erklärt werden, dass die Fasern der Abductoren in ihrer anatomischen Lage mehr exponirt seien als die der Adductoren, denn, wie Russell nachgewiesen hat, so liegen die Fasern der Adductoren auf der Innenseite oder auf der Trachealseite des Nerven. Die einzige befriedigende Erklärung scheint diejenige zu sein, welche dahin geht, dass die Fasern der Abductoren am schnellsten einer destructiven Läsion unterliegen, einer Läsion, welche alle Fasern des Recurrens am Larynx gemeinschaftlich afficirt. Diese Thatsachen scheinen mir nur die specielle Illustration eines allgemeinen Gesetzes zu sein, das ich vor einigen Jahren im Zusammenhange mit Symptomen von Bleivergiftung und peripherer Neuritis[2]) aufzustellen mich bemühte.

Viele Formen der atrophischen Paralysen, die man früher in eine und dieselbe Kategorie wie die Lähmungen poliomyelitischen oder myelopathischen Ursprungs brachte, werden jetzt, nach den Ergebnissen der neueren Forschungen, mit mehr Recht auf eine primäre periphere Neuritis oder Polyneuritis bezogen. Die zahlreichen Untersuchungen der letzten Jahre haben ergeben, dass nach gewissen Giften, welche in den Organismus eingeführt werden, unter denen die wichtigsten Blei, Arsenik und Alkohol sind, oder nach Einwirkung specifischer Mikroorganismen, wie bei der Diphtherie, bei der Beri-Beri-Krankheit und bei gewissen Formen der Malaria, als wie auch unter anderen Bedingungen und Zuständen der Blutbeschaffenheit, deren Natur in allen Fällen nicht klar ist, eine Degeneration oder eine parenchymatöse Entzündung der peripheren Nerven auftritt, die einen mehr oder weniger allgemeinen Charakter besitzt, aber gewisse Nerven speciell ergreift und Symptome hervorbringt, von denen viele allen Formen gemein sind, als wie auch andere, welche speciellen Formen zukommen.

In dieser Beziehung möchte ich speciell die experimentellen Untersuchungen von Hombault[3]) erwähnen, betreffend die Resultate einer andauernden Verabreichung von Bleisalzen an Meerschweinchen.

Obgleich keine speciellen Lähmungssymptome auftraten, so zeigten doch die Nerven der Extremitäten ganz besonders eine parenchymatöse Degeneration, die er ihrer Erscheinungsweise und ihrem Charakter nach eine segmentäre perioxiale Neuritis nannte. An verschiedenen Stellen in den Nervenfasern fand sich eine Degeneration des Myelins in verschiedenen Stadien des Fortschreitens.

Eine sorgfältige Untersuchung ähnlicher Art wurde unlängst von Dr. Sidney Martin angestellt, und zwar betreffend die Einführung von sehr kleinen Dosen toxischer Albumose, welche durch die specifischen Mikroorganismen der Diphtherie hervorgebracht worden waren, in den Organismus. Er fand die Anzeichen einer sehr ausgebreiteten parenchymatösen Degene-

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 42, 43, 1893.

[1]) Archives of Laryngology, Juli 1881; Brain, 1892, p. 471.
[2]) The Localisation of Atrophic Paralysis, Brain, Band IV, 1892.
[3]) Archives de Neurologie October 1880.

ration der peripheren Nerven, der cerebralen, spinalen und visceralen Nerven, während die Vorderhörner frei von jedweder Läsion waren.

Eines der Hauptcharakteristica der multiplen Neuritis, gleichgiltig wie dieselbe hervorgebracht wurde, besteht darin, dass die Affection der Nerven, seien es sensorische oder motorische Nerven, eine symmetrische ist. In den Extremitäten zeigen sich die motorischen Symptome zunächst als Schwäche oder Paralyse, besonders der Extensoren der Zehen und der Dorsalflexoren der Füsse, als wie auch der Extensoren der Finger und des Handgelenks, gleichzeitig oder consecutiv. Aber in schweren Fällen besitzt die atrophische Paralyse einen viel extensiveren Charakter und kann fast jeden Muskel im Körper afficiren. Specielle Gifte für die peripheren Nerven haben auch specielle Verwandtschaften zu gewissen Muskeln, auf die ich noch später zurückkommen will.

Mit den motorischen Symptomen finden sich noch combinirt sensorische Symptome, die jedoch bei den verschiedenen Formen beträchtlich variiren. Diese bestehen hauptsächlich in einer perversen und verminderten Hautsensibilität, verbunden mit Schmerz und Empfindlichkeit in den Muskeln und im Verlaufe der Nervenstäme. Die krankhaften Erscheinungen sind namentlich in den distalen Enden der Nerven ausgesprochen, während in der Regel die vorderen und hinteren Wurzeln, als wie auch die Vorderhörner zum grössten Theile frei von der Affection sind. Dies ist jedoch nicht immer der Fall, und es wurden krankhafte Veränderungen in den Nervenzellen der Vorderhörner als wie auch in denen des Gehirns entdeckt, und zwar in Folge der Einwirkung wenigstens vieler jener Gifte, welche beim Hervorbringen von peripherer und multipler Neuritis wirksam sind. Es entsteht somit die Frage, ob der primäre Ursprung der parenchymatösen Neuritis nicht ein functioneller oder dynamischer Zustand der Vorderhörner sein könne. Dies ist die Ansicht, welcher Erb huldigt. Es erscheint gleich schwierig, das Vorhandensein eines solchen Zustandes zu bestätigen oder zu bestreiten; es gibt jedoch mehrere Thatsachen, welche zu Gunsten dieser Hypothese zu sprechen scheinen.

Unter andern mag ein diesbezügliches Experiment von Raymond*) Erwähnung finden. Raymond fand, dass, wenn man bei Thieren experimentell eine leichte oder oberflächliche Myelitis setzt, die peripheren Nerven, welche den lädirten Segmenten entsprechen, nach Ablauf von vielen Monaten, wenn alle Spuren der Myelitis bereits ganz geschwunden sind, nichtsdestoweniger stark alterirt waren. Wenn man annimmt, dass die Wurzeln selbst während der Operation keine Läsion erlitten haben, so würde dies zu Gunsten eines blos dynamischen Zustandes der grauen Substanz sprechen, die zum mindesten zu Veränderungen in den peripheren Nerven prädisponirt. Aber wenn wir sogar zugeben, dass eine dynamische Störung dieser Art zu einer peripheren Nervendegeneration prädisponirt machen kann, und zwar namentlich in den am meisten distal verlaufenden Verzweigungen, i. e. in den Theilen, welche von den Centren der Ernährung am entferntesten sind, so erscheint es doch im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass dies allein für die ganz ausgesprochenen Zeichen der Degeneration, die man nicht selten in den peripheren Nerven findet, ohne die Mitwirkung irgend welcher Ursache, welche ihren Einfluss direct auf die Nerven ausübt, eine Erklärung abgeben könnte. Wenn man überdies bedenkt, dass der krankhafte Process nicht blos motorische, sondern auch sensorische Nerven afficirt, so erscheint es unmöglich, diese Thatsachen durch die Annahme einer bloss dynamischen Störung der Vorderhörner zu erklären. Gegen den poliomyelitischen Ursprung der Paralyse der Extensoren, die für die Einwirkung von Blei, Alkohol u. s. w. so charakteristisch ist, muss die Thatsache angeführt werden, dass die Extensoren in den Rückenmarkssegmenten zusammen mit anderen Muskelgruppen repräsentirt werden, so dass ein besonderes Herausgreifen der Kerne der Extensoren durch den myelitischen Process höchst unwahrscheinlich ist. Aprioristische Betrachtungen, unabhängig von dem concreten Befunde in necropsia, veranlassen uns somit, nach irgend einer anderen Erklärung für die Vertheilung der Lähmung bei der peripheren Neuritis zu suchen.

*) Maladies du Systeme Nerveux. 1889, p. 381.

Die Ansicht, die mir am meisten plausibel erscheint, geht dahin, dass bei dieser Affection gerade so wie in den Fällen von Druck u. s. w., in denen auf den Nervenstamm eingewirkt wird, die Nervenfasern der Extensoren zuerst den destructiven Einflüssen unterliegen, und zwar in Folge ihrer verhältnissmässig geringeren Vitalität, als die der Flexoren. Dass die Nerven der Extensoren der Extremitäten eine geringere Vitalität haben, als die Flexoren, wird durch die Untersuchungen von Onimus bestätigt, der gefunden hat, dass, ebenso wie die Abductoren des Recurrens am Larynx zuerst zu Grunde gehen, auch die Nerven der Extensoren ihre Vitalität vor denen der Flexoren verlieren, sowohl in den oberen als auch in den unteren Extremitäten.

Dass die Extensoren des Handgelenks und der Finger, und die Dorsalflexoren der Füsse speciell die Tendenz haben, von einem paralytischen Processe ergriffen zu werden, wird jeden Tag durch die Hemi- und Paraplegien illustrirt; dieselben sind die ersten, die ergriffen werden, und die letzten, die ihre normale Kraft wieder bekommen. Wovon die Differenz zwischen der relativen, vitalen Kraft der Flexoren und der Extensoren abhängig sein mag, ist nur ein Gegenstand der Speculation, aber es scheint nicht undenkbar, anzunehmen, dass der Grad, bis zu welchem die Extensoren in den Vorderhörnern vertreten sind, und somit auch ihre trophische Kraft eine geringere ist, als die der Flexoren, so dass solche Extensoren, welche die meisten Verbindungen mit den Rückenmarkssegmenten haben, eine grössere vitale Widerstandskraft besitzen, als die, deren Verbindungen in sehr geringer Zahl vorhanden sind. Indem wir uns somit auf die Theorie stützen, dass in Fällen von Blei- und Alkoholvergiftung u. s. w. eine allgemeine Störung der Ernährung der Rückenmarkscentren und auch eine periphere Neuritis vorhanden sei, so müssen wir sagen, dass diejenigen Muskeln am meisten werden afficirt werden, welche in den trophischen Centren am wenigsten vertreten sind und dynamisch am schwächsten sind, wie auch thatsächlich durch Messungen ihrer contractirten Energie festgestellt worden ist. Nach dieser Hypothese soll der Extensor communis zuerst gelähmt werden, dann die Extensoren des Handgelenks und endlich die Extensoren des Daumens, und am Oberarm der Deltoideus vor dem Triceps. In den unteren Extremitäten kommen zuerst die Extensoren der Zehen, dann die Peronealmuskeln, dann der Tibialis anticus und der Extensor cruris vor den Extensoren des Knies und den anderen Muskeln des Oberschenkels in Betracht. Dies stimmt in allen wesentlichen Punkten mit der Reihenfolge, in welcher die Muskeln bei der Bleivergiftung afficirt werden, überein. Bei dieser Form der Neuritis ist das Intactbleiben des Supinator longus die Regel, sogar wenn die Extensoren der Finger und des Handgelenks gänzlich gelähmt sind. Wenn die Erkrankung eine allgemeine ist, so hat der Deltoideus speciell die Tendenz, vor irgend einem andern der Mukseln des Oberarms ergriffen zu werden und häufig auch vor irgend einem der anderen Muskeln des Vorderarms oder der Hand, wie von Duchenne, Buzzard und von mir beobachtet wurde.

Aber, wenn wir auch im Stande sind, die Reihenfolge des Befallenwerdens der Muskeln der Extremitäten bei der multiplen Neuritis zu erklären, so ist es nicht leicht, die regelmässig mit Vorliebe auftretende Wirkung des Bleies auf die oberen Extremitäten und die des Alkohols, der Diphtherie, der Beri-Beri und der Malaria an den untern Extremitäten zu erklären. Obgleich Thatsachen vorliegen, aus denen vielleicht hervorgehen möchte, dass Blei besonders die Tendenz hat, diejenigen Muskeln zu afficiren, welche am meisten mit dem Gifte in Contact gebracht werden, so glaube ich nicht, dass die «Occupations-Theorie» eine befriedigende Erklärung für die vorherrschende Einwirkung des Bleies auf die oberen Extremi-

täten abgeben könne; denn dieselbe vorherrschende Einwirkung tritt auch als Folge der Ingestion von Blei durch das Trinkwasser und auch aus anderen Quellen, unabhängig von der «Occupation», auf. Auch sind wir noch jetzt zu keiner befriedigenden Erklärung gelangt, betreffend die specielle Affinität des diphtheritischen Giftes für die Nerven des Gaumens und für die inneren Augenmuskeln. Die Factoren für die Lösung dieses Problems involviren wahrscheinlich Fragen der Chemie der Lebensvorgänge, die uns jetzt noch fremd sind.

Es ist wohl bekannt, dass das diphtheritische Gift den Ciliarmuskel vor allen andern Muskeln des Augapfels mit Vorliebe ergreift, obgleich auch diese zum Theil oder ganz in Mitleidenschaft gezogen sein können. Die Erklärung dieser Thatsache durch die Theorie einer rein peripheren Nervenaffection, unabhängig von einer Veränderung im Kern, bietet einige Schwierigkeiten dar, obgleich in einigen untersuchten Fällen die motorischen Kerne ganz normal gefunden wurden. Als einen wichtigen Beitrag zu dieser Frage möchte ich die letzten Untersuchungen von LANGLEY und ANDERSON*) über die Wirkung des Nicotins auf das Cliarganglion und auf die Endigungen des Oculomotorius anführen.

Diese Forscher haben gefunden, dass die verschiedenen Functionen dieser Nerven nicht alle mit derselben Leichtigkeit gelähmt oder angeregt werden. Nicotin lähmt zuerst die Nervenzellen der Ciliarganglien im Verlaufe der Nervenfasern zum Sphincter Iridis, und wahrscheinlich den Ciliarmuskel. In nächster Folge lähmt es die dilatatorischen Fasern der Iris, und endlich die Fasern des Oculomotorius, Trochlearis und Abducens, die zu den äusseren Augenmuskeln ziehen, wobei der Levator Palpebrae weniger leicht gelähmt wird, als die anderen Muskeln. In dem Nicotin haben wir somit ein Agens, welches durch den blossen peripheren Einfluss der Reihenfolge nach die inneren und äusseren Muskeln des Augapfels in derselben Reihe afficirt, wie sie vom diphtherischen Gifte afficirt werden. Angesichts solcher Thatsachen ist es nicht schwer zu begreifen, dass die primäre Prädilectionseinwirkung der diphtherischen Gifte auf den Ciliarmuskel der des Nicotins analog sein kann.

(Fortsetzung folgt.)

*) Journal of Physiology. Juli 1892.

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine

Wiener medicinischer Club.

Sitzung vom 25. October 1893.

(Originalbericht der «Internationalen Klinischen Rundschau».)

Dr. J. Fischer stellt einen Fall aus der Abtheilung des Herrn Prof. WEINLECHNER vor. Es handelt sich um einen 8jährigen Knaben, welcher für die oberflächliche Betrachtung das Bild der progressiven juvenilen Atrophie darbot, indem er beim Stehen eine ausgesprochene starke Lordose zeigte und beim Erheben vom Boden mit den Händen an den Beinen hinaufkletterte. Die Lordose verschwand jedoch weder beim Sitzen noch beim Liegen. Es ist weder irgend eine Atrophie noch welche Druckschmerzhaftigkeit der Wirbel vorhanden. Die Sensibilität, der Muskelsinn, die elektrische Erregbarkeit und das Verhalten der Sehnenreflexe ist normal; nur die Beweglichkeit der Wirbelsäule ist eingeschränkt. Symptome für eine Betheiligung der Meningen oder des Rückenmarkes waren nicht vorhanden. Die Erkrankung trat ohne jedwede Veranlassung plötzlich auf; das Kind ist in keiner Beziehung hereditär belastet.

* * *

Dr. Schlesinger: *Ein Fall von Simulation nach einem Eisenbahnunfalle.*

Vortragender stellt einen Arbeiter vor, welcher einige Tage nach einem Eisenbahnunfalle, der denselben betraf, das Bild einer traumatischen Neurasthenie zeigte (Mattigkeit, Abgeschlagenheit, ROMBERG'sches Phänomen u. s. w.), die sich trotz der Behandlung nicht besserte. Keine Gesichtsfeldeinschränkung, keine Sensibilitätsstörungen. Im September d. J. stellte sich bei ihm eine eigenthümliche Gehstörung ein: er schlägt beim Gehen das eine Bein seitlich aus; beim Umdrehen schwankt er, fällt aber nicht, sondern macht nach rückwärts typische Tanzbewegungen, die geradezu künstlerisch ausgeführt werden; nach diesen Bewegungen geht er wieder seines Weges. Dies ist aber alles nur Simulation.

SCHLESINGER beobachtete den Mann zu einer Zeit, wo dieser sich unbeobachtet glaubte und da marschirte er recht gut weiter, um bei anderen Gelegenheiten, wenn er sich beobachtet wusste, dasselbe Manöver auszuführen. Vortragender wollte den Mann nur seiner Kuriosität halber vorgestellt haben, um zu zeigen, auf welche Einfälle solche Leute kommen.

* * *

Dr. Rywosch: *Allgemeines über Harn.*

Als Ausgangspunkt folgender allgemeiner Erörterungen dient der Harn der Knochenfische, mit dem sich Vortragender in letzter Zeit vorwiegend beschäftigt hat. Nachdem er in kurzen Worten die Methode der Gewinnung des Harns von denselben geschildert hat, übergeht er zur Charakteristik des Harns selbst. Der Harn hat ein leichtes specifisches Gewicht (100·1—100·2), saure oder neutrale Reaction. Von den Stickstoffproducten des Harns konnte RYWOSCH Harnstoff leicht, Harnsäure dagegen schwer nachweisen, selbst mittels der SALKOWSKY-LUDWIG'schen Methode. Neben dem Harnstoff fand sich noch eine andere organische Substanz, die sich klinisch und chemisch als Taurin erwies.

RYWOSCH macht ferner aufmerksam auf die Thatsache, dass man bei sämmtlichen Wirbelthieren, unabhängig davon, ob sie als Stickstoffendproduct Harnstoff oder Harnsäure aufweisen, stets Harnstoff findet. Dagegen sind bereits 3 Classen bekannt, bei denen man Harnsäure nicht nachweisen konnte, u. zw. bei den Amphibien, beim Frosche (NEBELTHAU), Selachier (HERTER) und bei den Knochenfischen (Dr. RYWOSCH).

RYWOSCH glaubt, die Thatsache, dass Harnstoff ein nicht zu vermissender Bestandtheil ist, auch auf die Wirbellosen auszudehnen, indem er sich auf die Arbeiten von LETELLIER beruft, der bei den Muscheln keine Harnsäure, aber viel Harnstoff fand. Er selbst habe bei den Schwaben (Blatta orientalis) neben der grossen Menge von Harnsäure, die als Sekretionsproduct der Arthropoden charakteristisch ist, auch Harnstoff mit Leichtigkeit auffinden können und er vermuthet, dass man beim speciellen Untersuchen auf Harnstoff bei den anderen Thieren, bei welchen bis jetzt bloss die Rede von Harnsäure war, auch Harnstoff wird nachweisen können. DRECHSEL fand, dass beim Abbau des Eiweissmoleküls ein Theil sich direct in Harnstoff abspaltet, ohne dabei irgend welche oxydative oder synthetische Processe durchzumachen. Bei denjenigen Thieren dagegen, bei denen Harnsäure das Endproduct des Stickstoffumsatzes ist, bildet sich die Harnsäure nach denselben complicirten oxydativen und synthetischen Processen wie der Harnstoff z. B. beim Säugethiere. In den anderen Fällen ist Harnsäure aufzufassen als Endproduct der Nucleine, nach HORBACZEWSKI als Oxydationsproduct der Xanthine.

Es ist auffallend, dass gerade bei diesen Thieren, bei denen die Oxydationsprocesse sehr träge sind, auch keine Harnsäure nachzuweisen ist, obwohl sehr wahrscheinlich ist, dass bei diesen Thieren Xanthinbasen vorkommen müssen, da bei ihnen auch Nucleine zerfallen. Xanthinbasen lassen sich bei Fischen wegen der geringen Mengen von Harn und des Trockenrückstandes nicht direct nachweisen, RYWOSCH glaubt aber nach dem Verhältnisse des Gesammtstickstoffes und des Harnstoffstickstoffes schliessen zu dürfen, dass solche vorhanden seien. Die Bestimmungen wurden nach PFLÜGER-BOHLAND ausgeführt und fand sich ein Unterschied von 38 %.

Es ist bekannt, dass wenn man Säugethieren Harnsäure einverleibt, dieselbe als Harnstoff ausgeschieden wird. Bei der Frage, warum im Harn der Säugethiere trotzdem stets Harnsäure, bei den Vögeln aber auch Harnstoff zu finden ist, spricht RYWOSCH die Vermuthung aus, dass diese Menge von Harnsäure bei den Säugethieren, respective von Harnstoff bei den Vögeln aus demjenigen Blute stamme, welches die Leber nicht passirt. Als Stütze dafür dient die Mittheilung NENCKI's, welcher bei Hunden mit der ECK-

schen Fistel, wo das Blut von der Pfortader direct in die Vena cava geführt wurde, eine Steigerung der Harnsäure auf das 4 bis 5fache stattfand, wenn die Arteria hepatica abgeklemmt wurde. RYWOSCH schliesst daraus, dass die normaler Weise von der Milz stammende Harnsäure im Harn gar nicht erscheint, sondern in der Leber in Harnstoff sich verwandelt, der übrige Theil dagegen ($^1/_6$) gar nicht von der Milz stammt. Denn nach den Untersuchungen von HORBACZEWSKI und Alexander SCHMIDT verhalten sich die lymphatischen Zellen aller Organe in chemischer Beziehung unter einander ähnlich und es ist nicht vorauszusehen, warum die lymphatischen Zellen ausser der Milz ebenfalls nicht Harnsäure bilden können.

Dr. Em. Mandl.

Chemisch-physikalische Gesellschaft in Wien.

Sitzung vom 24. October 1893.

Dr. A. Jolles: *Ueber den Nachweis von Nitriten im Harne.*

Auf Grund zahlreicher in seinem Laboratorium durchgeführten Untersuchungen gelangte Dr. JOLLES zu folgenden Ergebnissen:

1. Nitrite entstehen zuweilen in durch saure Gährung getrübten Harnen.
2. Die Gründe, warum nicht in jedem in saure Gährung übergegangenen, salpetersäurehaltigen Harn Nitrite auftreten, sind uns nicht bekannt.
3. Die bisher zum Nachweise von Nitriten im Harne angegebene Probe mit verdünnter Schwefelsäure und Jodkaliumstärkekleister besitzt für Harne nicht die genügende Empfindlichkeit, weil sowohl normale, als pathologische Harnbestandtheile an der Jodabsorption theilnehmen und die Reaction in mehr oder minder hohem Grade und bei geringen Spuren gänzlich beeinträchtigen.
4. Die geeignetste Probe zum Nachweise von Nitriten im Harne ist die Probe mit Sulfanilsäure und schwefelsauren α-Naphthylamin. Die unterste Grenze liegt bei 0·000032 *gr* N_2O_3 für 100 *kcm* Harn.
5. Zur qualitativen Prüfung von Nitriten im Harne ist auch die sogenannte «SCHÄFFER'sche Reaction» (Ferrocyankalium und Essigsäure) geeignet. Die unterste Grenze liegt bei 0·000045 *gr* N_2O_3 für 100 *kcm* Harn.

Zur quantitativen Bestimmung ist die Probe für Harne nach dem von DEVENTER («Berichte der Deutschen chemischen Gesellschaft», 26, 589) angegebenen Verfahren nicht geeignet.

6. Zur annähernden quantitativen Bestimmung von Nitriten im Harne ist derzeit nur die colorimetrische Bestimmung von TROMMSDORF verwendbar.

65. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Nürnberg.

Allgemeine Sitzung.

Prof. Dr. Adolf Strümpell. (Erlangen): *Ueber die Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkte aus.*

Hochverehrte Anwesende! Wenn in den allgemeinen Versammlungen unserer Gesellschaft Gegenstände zur Sprache kommen sollen, welche über ein specielles Fachinteresse hinausgehend entweder eine weiter reichende Bedeutung für die allgemein-wissenschaftliche Auffassung der Natur, oder eine eingreifende Beziehung zu den Verhältnissen des praktischen alltäglichen Lebens, zum Volkswohl und zur Volksgesundheit haben, so dürfte die Wahl meines Themas wohl nach beiden Richtungen hin nicht ungerechtfertigt erscheinen. Denn einerseits bietet die seit Jahrhunderten eingewurzelte und bis jetzt sich immer mehr ausbreitende Sitte des andauernden Genusses alkoholhaltiger Getränke dem Physiologen und dem Arzt ein selten reichhaltiges Material dar zum Studium einer der vielgestaltigsten und wissenschaftlich interessantesten chronischen Intoxikationen, ein Studium, dessen Ergebnisse daher für die Lehre von den Giftwirkungen überhaupt von grösster Bedeutung sind. Andererseits bedingen es aber die eigenthümlichen Wirkungen dieser Substanz, dass sie nicht nur auf rein körperlichem Gebiete eine grosse Anzahl schwerer krankhafter Veränderungen hervorbringt, sondern auch auf das geistige Leben der Menschen einen mächtigen umstimmenden Einfluss ausübt und daher in unzähligen Fällen auf die Handlungs- und Denkweise der Menschen einwirkt, hier ihre Thätigkeit hemmend und ihren Willen lähmend, dort dagegen Willensäusserungen und Handlungen hervorrufend, welche ohne diesen Einfluss nie zu Tage getreten wären.

Daher kommt es, dass denkende Menschen von den verschiedensten in ihren eigenen Berufsarten wurzelnden Gesichtspunkten aus diesen Thatsachen immer mehr und mehr ihre Aufmerksamkeit zuwenden und sich sagen: liegen hier nicht Verhältnisse vor, deren Bestehen zu einer ernsten und folgenschweren Schädigung unseres Volkes und unseres Culturlebens führen? Soll und darf dies so weiter gehen, ohne dass wenigstens der Versuch gemacht wird, hier einzugreifen und einen Zustand zu ändern, dessen schädliche Folgen sich Jedem in immer zunehmender trauriger Grösse enthüllen, je länger und aufmerksamer er seinen Blick und seine Gedanken darauf richtet.

Die juristische und die national-ökonomische Seite der Alkoholfrage will ich hier nur kurz streifen. Unzählige Male schon hervorgehoben sind die mannigfachen und nahen Beziehungen zwischen Alkoholismus und Verbrechen. Was schon die gewöhnliche Beobachtung des alltäglichen Lebens ergiebt, bestätigt in zahlenmässiger Deutlichkeit die Statistik. Wo man diese auch befragt hat, in Frankreich, in Schweden, in Oesterreich und bei uns in Deutschland, überall dasselbe Ergebniss, überall der hohe Procentsatz der Vergehen und Verbrechen, welche theils direct in trunkenem Zustande, theils von notorischen Trunkenbolden verübt wurden. Zwar weiss ich als Arzt sehr wohl, dass die Beziehung zwischen Alkoholismus und Verbrecherthum vielfach in der falschen und einseitigen Weise aufgefasst worden ist, als ob bei dem gleichzeitigen Vorkommen beider Abnormitäten ersterer, der Alkoholismus, stets die Ursache des letzteren, des Verbrecherthums, sein müsste, während in Wirklichkeit sehr häufig beide nur die nothwendigen coordinirten Folgen einer angeborenen abnormen geistigen Veranlagung, einer psychopathischen Degeneration sind. Allein in Wirklichkeit kommt dieser krankhaften Veranlagung gar nicht eine so besonders grosse Bedeutung zu. Denn bei einer Unterscheidung zwischen Gelegenheitstrinkern und Gewohnheitstrinkern hat sich stets erwiesen, dass eine überwiegend grosse Anzahl von Vergehungen der erstgenannten Kategorie zur Last fällt. So fand sich, um nur ein Beispiel anzuführen, dass von 1130 Personen, welche im Jahre 1889 in Deutschland wegen Körperverletzung bestraft wurden, 750 Trinker waren und zwar 600 Gelegenheitstrinker und nur 150 Gewohnheitstrinker. Doch meine Aufgabe soll es hier nicht sein, die zahlreichen juristisch-strafrechtlichen Seiten, welche die Alkoholfrage darbietet, näher zu erörtern.

Ebenso wenig könnte es mir gelingen, die grosse national-ökonomische und allgemein-sociale Bedeutung der Alkoholfrage Ihnen in eingehender und befriedigender Weise darzulegen. Auch hier bedarf es nur eines offenen Blickes für die Vorgänge des alltäglichen Lebens, um fasst beständig an die einschneidenden Beziehungen erinnert zu werden, welche zwischen dem Genuss alkoholischer Getränke und der Arbeits- und Productionsfähigkeit einer Bevölkerung, ihrem Erwerb und ihrem Verbrauch, ihrem Familien- und Einzelleben bestehen. Nur kurz berühren muss ich einen Punkt, welcher zum Theil schon in's ärztliche Gebiet hineinfällt, die nämlich vielfach angenommene Bedeutung der alkoholischen Getränke als Nahrungsmittel. Dass dem Körper insbesondere bei reichlichem Biergenuss erhebliche Mengen von Nahrungsstoff zugeführt werden, ist unbestreitbar und, wie wir später sehen werden, von ganz besonderer Bedeutung. Aber wie verhalten sich der Nährwerth und der Preis des Bieres zu einander? Für 1 Mark erhält der Arbeiter hier in Bayern ungefähr 4 Liter Bier. Diese 4 Liter enthalten, reichlich gerechnet, 240 *g* Kohlehydrate und kaum 32 *g* Eiweiss. Für dasselbe Geld, für 1 Mark, erhält der Arbeiter aber, wenn er sich Brod kauft, 2000 *g* Kohlehydrate und daneben noch 250 *g* Eiweiss. Man sieht also, dass der Preis des billigsten Bieres in Bezug auf seinen Nährwerth ungefähr 8 mal höher ist, als derjenige des Brodes, und noch weit höher, wenn man ihn mit dem Preise der Kartoffeln,

der Erbsen und anderer Nahrungsmittel vergleicht Noch viel ungünstiger stellen sich die Zahlen heraus, wenn man an die weit höheren Bierpreise denkt, welche der bessere Mittelstand, namentlich in Norddeutschland bezahlen muss. Die gedankenlose Verschwendung, welche Hunderttausende wenig bemittelter Menschen mit dem Biergenuss unausgesetzt treiben, tritt besonders klar hervor, wenn man die Zahlen etwas näher ins Auge fasst. Ich habe durch genaue Erkundigungen sehr oft festgestellt, dass Arbeiter, welche einen Verdienst von täglich 3 Mark haben, jeden Tag nur für ihre eigene Person 50 Pfennige für Bier ausgeben, d. i. also $1/_6$ ihres gesammten Einkommens. Und dabei handelt es sich, wie schon aus diesen Zahlen hervorgeht, keineswegs um Trunkenbolde, sondern um fleissige ordentliche Menschen, welche der allgemeinen Sitte gemäss ihren Biergenuss für etwas Nothwendiges und ganz Selbstverständliches halten. Aehnliche Berechnungen für andere Stände (Lehrer, niedere Beamte, Kaufleute u. A.) ergeben ganz ähnliche Resultate, nur dass, wie meistens in solchen Fällen, die ärmeren Bevölkerungsclassen weit ungünstigere Verhältnisse darbieten, als die wohlhabenderen. Um nur noch ein Beispiel anzuführen, bedenke man, dass Hunderte von Studenten auf deutschen Hochschulen, resp. deren Eltern, täglich 1—$1^1/_2$ Mark, das macht im Jahre 300—400 Mark, nur für Bier ausgeben. Ohne zu übertreiben, kann man behaupten, dass die Vermögensumstände von vielen Hunderttausenden sich sofort in der merklichsten Weise bessern würden durch den einfachen Entschluss der Enthaltsamkeit von diesem theuersten aller Nahrungsmittel, welches der gewöhnliche Mann geniesst. Von der Bedeutung des Alkohols selbst für die Ernährung habe ich im Vorhergehenden ganz abgesehen, da dieser Punkt schon oft und ausführlich genug erörtert worden ist. Nur die eine Thatsache möchte ich noch hervorheben, dass die früher vielfach betonte «eiweisssparende» Wirkung des Alkohols sich bei neueren genauen Untersuchungen als keineswegs stets vorhanden herausgestellt hat. Es scheint vielmehr, dass unter sonst gleichen Verhältnissen bei gleichzeitiger Alkohol-Zufuhr sogar eine geringe Steigerung der Eiweiss-Zufuhr eintritt.

Was mich hauptsächlich bewogen hat, die Alkoholfrage zum Gegenstande meines Vortrages zu machen, war die rein ärztliche Seite derselben. Nicht durch Zufall oder besondere wissenschaftliche Neigung, sondern durch die Macht der sich alltäglich dem praktisch thätigen Arzte aufdrängenden Thatsachen bin ich dazu geführt worden, der Alkoholfrage eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Mit Recht bezeichnet man die gegenwärtige Epoche der Medicin als die ätiologische. In der Erkennung der Krankheitsursachen erblicken wir Aerzte jetzt eine der höchsten Aufgaben unserer Forschung, weil wir eingesehen haben, dass hierdurch allein der Weg gebahnt werden kann nicht nur zur Heilung, sondern auch zu der noch weit wichtigeren Verhütung der Krankheiten. Wie viele Krankheitsursachen gibt es aber, welche sich an Ausbreitung und Bedeutung nur einigermassen mit der chronischen Alkoholintoxication vergleichen lassen? Höchstens zwei Infectionskrankheiten, die Tuberkulose und die Syphilis, können in dieser Beziehung dem Alcoholismus an die Seite gestellt werden. Aber wie viel leichter verständlich, greifbarer, der Forschung und der ärztlichen Beeinflussung eher zugänglich sind die Wirkungen dieser genau bekannten chemischen Substanz im Verhältniss zu den complicirten biologischen Einflüssen der parasitären Mikroorganismen? Es ist daher in der That auffallend, dass die klinische Forschung sich bisher verhältnissmässig wenig eingehend mit dem wissenschaftlichen Studium der Alkoholfrage beschäftigt hat, dass sie, abgesehen von einigen ganz besonders auffallenden specifischen Einwirkungen des Alcohols, noch durchaus nicht im Stande ist, eine abgeschlossene und genaue Darstellung sämmtlicher schädlichen Einflüsse desselben auf den menschlichen Körper zu geben.

(Fortsetzung folgt.)

61. Jahresversammlung der „British Medical Association".

Abgehalten in Newcastle on Tyne vom 1. bis 4. August 1893.

Section für Geburtshilfe.

Dr. Robert Barnes: *Das Hintanhalten der exogenetischen Septicämie.*

(Fortsetzung.)

Wir kommen nun dazu, uns mit den Gefahren der exogenetischen Gifte zu beschäftigen. Die Resorptionsenergie ist dabei immer der active Factor.

Während bei der endogenetischen Form das Gift im Organismus gebildet wird, oder von dem Genitaltract aus resorbirt wird, haben wir bei den exogenetischen Formen eine Menge von Giften mehr, von denen einige vom Genitaltract aus resorbirt werden können, indem sie dorthin durch die untersuchende Hand oder durch das Instrument hineingebracht wurden, oder von denen einige andere Eingangspforten benützen, wie z. B. die Lungen, die Haut und den Magen.

Hier haben wir es mit einem complicirten Zustande zu thun. Das von aussen hineingebrachte Gift kann sofort mit dem endogenetischen Gifte in Contact kommen und mit ihm verschmelzen, oder, wenn es eine Störung in der natürlichen Excretionskraft bedingt, so kann daraus ein endogenetisches Gift gebildet werden. Und so bekommen wir eine complicirte Form der Toxämie, die aus der Wechselwirkung der endogenetischen und exogenetischen Gifte hervorgeht. Hier muss ich um Nachsicht wegen einiger Kritik bitten. Man hat gesagt, dass die «Scarlatina, z. B. bei einer Puerpera, Scarlatina und nichts mehr sei».

Nach diesem eigenartigen Dogma ist der puerperale Zustand mit seiner erhöhten Resorptionsenergie, mit seinem mit ausgenützten und sogar giftigen Stoffen überladenen Blute ein unwichtiger Factor. Das heisst so viel, wie bestreiten, dass der Culturboden irgend welchen Einfluss auf die krankmachenden Keime hat. Die klinischen Beobachtungen thun die Absurdität dieses Dogmas dar. Ich glaube, dass die klinischen Beobachtungen gezeigt haben, dass, obgleich die endogenetische Toxämie ein verhältnissmässig einfacher Zustand sein kann, ein exogenetisches Gift, das eine Puerpera heimsucht, unbedingt eine Combination endogenetischer und exogenetischer Elemente zum Gefolge haben müsse, und dass in vielen Fällen, wenn nicht in allen, aus ihrer Wechselwirkung neue Gifte entstehen werden. Eine einfache exogenetische Toxämie kann nicht vorhanden sein.

Warum sind Wöchnerinnen speciell der Invasion zymotischer Gifte ausgesetzt?

Wenn dem so ist, folgt nicht daraus, dass die puerperale Constitution für die schädliche Einwirkung des Giftes empfänglicher sei?

Das Hintanhalten der zymotischen Infection fällt in den Bereich der allgemeinen Hygiene, und ich will nicht die Discussion dadurch in die Länge ziehen, dass ich bei diesem Gegenstande lange verweile. Man kann nicht genug betonen, dass die strengsten Regeln der Reinlichkeit allen denen eingeschärft werden müssen, welche mit einer Puerpera in Berührung kommen. Dies bezieht sich sowohl auf den Doctor, wie auf die Wärterin.

Es ist in der That für den Arzt nicht immer möglich, es zu vermeiden, eine Geburt zu leiten, kurz nachdem er einer «zymotischen» Patientin einen Besuch abgestattet hatte.

Unter den Vorsichtsmassregeln, die ergriffen werden müssen, möchte ich vor Allem darauf bestehen, dass die Wärterin dazu veranlasst werden soll, zwei oder drei Mal täglich ein Vollbad zu nehmen. Es ist eine weise Regel sowohl für ihn selbst, als wie auch für die Patienten, wenn der Arzt reitet, oder auf einem Bicycle oder in einem offenen Wagen fährt, und keine Handschuhe trägt. Ein gesunder Arzt hat eine gewisse Chance Patienten gesund zu machen. Nichts reinigt so sehr, als der Umstand, dass man sich der Luft und der Sonne aussetzt. Es wäre überflüssig, wenn ich die Beobachtung der gewöhnlichen Regeln der Reinlichkeit besonders betonen wollte.

Bei der Discussion der Frage, betreffend den Ursprung und die Behandlung der puerperalen Toxämie, dürfen wir nicht den Einfluss der meteorologischen Zustände bei Seite lassen. Die Curven, betreffend die Mortalität in Folge von Puerperalfieber, stimmen in bemerkenswerther Weise mit denen der Mortalität in Folge von zymotischen Erkrankungen in der Bevölkerung überhaupt überein.

Ebenso wie diese ist das Puerperalfieber in Herbst, Winter und Frühling häufiger zu beobachten. Dieses Zusammenfallen lässt natürlich den Schluss zu, dass das Puerperalfieber sehr stark auf Rechnung einer zymotischen Infection kommt. Dies ist zweifellos wahr, aber es entsteht auch die Frage, ob die atmosphärischen Zustände, welche die zymotischen Epidemien entstehen machen und ihnen Virulenz verleihen, auch nicht einen Einfluss haben, indem sie die mehr reinen endogenetischen Formen der puerperalen Toxämie hervorbringen. Meine eigenen Beobachtungen — von denen ich viele unter den günstigsten Bedingungen anstellte — bestätigen diese Hypothese.

Ein Zustand der Atmosphäre, der speciell beim Hervorbringen des endogenetischen Fiebers wirksam ist, betrifft die Feuchtigkeit oder die Sättigung der Luft mit Wasser. Unter solchen Bedingungen wird die Lungenexhalation ernstlich gefährdet. Der Contact mit kalter feuchter Luft macht auch die Hautausdünstung stocken.

Die vermehrte Ausscheidung durch den Urin und durch den Darm mag wohl bis zu einem gewissen Grade die ungenügende Ausdünstung durch die Haut und die Lungen compensiren, aber kaum genug, um das physiologische Gleichgewicht zu erhalten. Andererseits begünstigen Sonnenschein und Licht die Respiration. Ein hoher barometrischer Druck erhöhet die Resorption des Sauerstoffes und die Ausdünstung der Kohlensäure. Ein niederer Druck hat die entgegengesetzte Wirkung. Die praktische Lehre, die aus diesen Thatsachen abzuleiten ist, geht dahin, dass man für ein gutes, lichtes Schlafzimmer Sorge trägt, und dass man die Luft trocken erhält.

Ausser den gewöhnlichen zymotischen Giften, dürfen wir nicht an das Leichengift vergessen, das durch die Hand des Geburtshelfers, der vorher bei einer Section beschäftigt war, übertragen werden kann. Dieser Gegenstand ist untrennbar mit dem Namen SEMMELWEISS verbunden, und es ist überflüssig, ihn im Detail zu discutiren!

Sein Werk war von unberechenbarem Werthe auf dem Continent, wo Gebärkliniken viel zahlreicher und viel besuchter sind, als bei uns zu Lande.

(Fortsetzung folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Münchener medizinische Abhandlungen.

Heft 41.

Ueber Herzvergrösserung bei Scharlach- und Diphtherie-Nephritis.

Von **Dr. med. Franz Jäger,**
Assistenzarzt an der Kinderklinik in München.
Verlag von J. F. Lehmann, München 1893.

Der Verfasser stellte an einem grösseren Materiale Untersuchungen über die Grössenverhältnisse des Herzens bei Scharlach- und Diphtherie-Nephritis an, deren Resultate er tabellarisch geordnet vorlegt.

Er gelangt zu dem wichtigen Ergebnisse, dass die Herzhypertrophien bei der Diphtherie-Nephritis viel seltener und geringgradiger seien als bei der Scharlach-Nephritis, die Herzvergrösserung der Diphtherie-Nephritiker erweise sich fast immer als Dilatation.

Der Grund dieser Erscheinung liegt wahrscheinlich bei beiden hauptsächlich in Betracht kommenden Factoren: dem Circulationswiderstand in den Nieren und der Beschaffenheit des Herzmuskels.

Zweifellos nachgewiesen ist dies nur für den letzteren, da die häufige Degeneration des Herzmuskels bei Diphtherie ein Sinken der Herzenergie bedeutet; wahrscheinlich gemacht ist aber auch das Minus in den Kreislaufswiderständen im Vergleich mit Scharlach-Nephritis, da bei Diphtherie sich nicht oder nur höchst selten die typische Glomerulonephritis findet.

Die Betrachtung der Mischfälle «Scharlach-Diphtherie-Nephritiden», bei denen das thatsächliche Verhältniss der Hypertrophie sich der Erwartung entsprechend zwischen den reinen Scharlach- und reinen Diphtherie-Nephritiden hält, schliesst die fleissige und dankenswerthe Arbeit.

Heft 42.

(Aus der königlichen Universitäts-Kinderklinik.)

Ueber drei Fälle von generalisirter Vaccine.

Von **Dr. med. Bernhard Dietter.**

Es handelt sich in allen drei beschriebenen Fällen um die Inoculation von Vaccinelymphe von Impflingen auf Geschwister, die mit Ekzem behaftet sind. Zwei der erkrankten Kinder waren noch nicht vaccinirt, das dritte ein Jahr vorher.

Es liegt also der seltene Fall einer zufälligen Uebertragung von Lymphe auf ekzematöse Stellen mit darauffolgender generalisirter Vaccine vor. Eines der Kinder ist in Folge der Infection gestorben. Der Sectionsbefund wird mitgetheilt.

Das erste sichtbare Symptom ist eine Verschlechterung des Ekzems, an dessen Rand sich gewöhnlich die ersten Erscheinungen zeigen, aus welchen dann die typischen Vaccinepusteln hervorgehen; doch bleiben auch die übrigen Körperstellen nicht frei. Das Ekzem wird durch den Verlauf des Processes günstig beeinflusst; Impfnarben bleiben nicht zurück.

Die generalisirte Vaccine soll einen nur sehr kurz dauernden Immunisirungswerth gegen Variola haben. Bei einem der drei Fälle sah DIETTER bereits nach einem Jahre Erfolg von der Vaccination.

Heft 43.

Ueber mehreiige Graaf'sche Follikel beim Menschen.

Von **Dr. R. Klien,**
Assistenzarzt a. d. kgl. Universitäts-Frauenklinik.

Den Inhalt der interessanten Abhandlung bildet die Beschreibung einer Reihe von Präparaten, welche aus dem Ovarium einer am zweiten Lebenstage verstorbenen Neugeborenen stammen.

Es ergab sich dem Verfasser der Befund von 8 zweieiigen und einem dreieiigen GRAAF'schen Follikel in dem untersuchten Theil des Ovariums.

Die Seltenheit dieses Vorkommens erhellt aus den beigefügten kritischen Literaturangaben.

Die weiteren histologischen Angaben sind nur an der Hand der beigegebenen Abbildungen verständlich und müssen der eigenen Lecture überlassen werden. *O. R.*

Lehmann's Medicinische Hand-Atlanten.

Band V: Atlas der Hautkrankheiten.

Herausgegeben von **Dr. Karl Kopp,**
Privatdocent an der Universität München.
Verlag von J. S. Lehmann. München 1893.

Obgleich an grösseren ikonographischen Sammelwerken eben kein fühlbarer Mangel zu vermerken ist, so fehlte es bisher doch an einem Werke, das bei bescheideneren Anschaffungskosten, einem weiteren Kreise von Interessenten zugänglich gewesen wäre, so namentlich den Studirenden, für welche besonders im Studium der Dermatologie, gelungene bildliche Darstellungen als ein werthvoller Lehrbehelf bezeichnet werden müssen.

In diesem Sinne eine Lücke auszufüllen, scheint der vorliegende Atlas der Hautkrankheiten berufen zu sein, der als fünfter Band der bereits weit verbreiteten, praktischen medicinischen Hand-Atlanten der bekannten Verlagsfirma erschienen ist.

Theils nach Originalzeichnungen, zum grössten Theile aber nach mehr und minder guten Abbildungen aus den Werken von HEBRA, NEUMANN, dem Leprawerke von DANIELSSEN und BOECK etc. angefertigte neunzig Chromotafeln bringen in meist getreuer Wiedergabe die wichtigsten Hauterkrankungen zur Darstellung. Einzelne

der Abbildungen, welche sogenannte «Raritäten» zur Anschauung bringen (Lichen ruber moniliformis, Adenoma sebaceum, Ichthyosis histrix etc.), hätten füglich wegbleiben können, da dieselben den didactischen Werth, dieses vorzugsweise Unterrichts- und Lehrzwecken dienenden Werkes, nur beeinträchtigen können.

Die textliche Einbegleitung — die so manches Bild erst illustriren muss — entstammt der bewährten Feder KOPP's und stellt bei aller Kürze und Knappheit, eine durch Klarheit und Vollständigkeit gleich vortreffliche Schilderung der abgebildeten Affectionen dar.

Fünfzehn gelungene Abbildungen der Erreger der Dermatomycosen, sowie der Infections- und Invasionskrankheiten der Haut bilden den Abschluss des reich ausgestatteten Atlas, dem sein wohlfeiler Preis allgemeinen Eingang verschaffen dürfte.

N.

Der Tabak und seine Einwirkung auf den menschlichen Organismus.

Eine chemische, physiologische, pathologische und therapeutische Studie.

Von **Dr. Ludwig Jankau.**

Verlag von Seitz & Schauer, München 1893.

Eine sehr lesenswerthe Brochure, die einerseits mit Hilfe von statistischen Ergebnissen den Einfluss des Tabaks in pathologischer Hinsicht zu erläutern und die Hygiene des Tabakrauchens festzustellen trachtet und andererseits auch die Chemie und Physiologie des Tabaks und des Tabakrauches in den Bereich ihrer Erörterung zieht. Das kleine Buch ist sehr anziehend geschrieben und verräth eine eingehende Beschäftigung mit dem praktisch so bedeutsamen Gegenstand.

F.

Zeitungsschau.

Prof. Dr. E. Leyden: Ueber Endocarditis gonorrhoica. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 38. 1893.)

Verfasser theilt zuerst die Krankengeschichte und den Sectionsbefund eines Falles von Endocarditis gonorrhoica mit, gibt hierauf eine ausführliche Uebersicht über die einschlägige Literatur und bespricht zuletzt die Methoden zum Nachweis der Gonococcen in Geweben.

Der Krankheitsfall ist folgender:

C. L, 22 Jahre alt, Schneider, mässig kräftig gebaut. Anfangs April Schmerzhaftigkeit im rechten Knie — und in beiden Fussgelenken. Chronische Gonorrhoe und Epididymitis. 6. Mai Beklemmungen auf der Brust, Stiche in der Herzgegend. Am Herzen ein systolisches und diastolisches Geräuch, der 2. Ton über der Aorta fehlt. Sichtbarer Capillarpuls. Tönen der Carotiden. Diagnose: Insufficienz der Aorta und vielleicht auch Mitralis. In den weiteren Tagen Fieberbewegungen bis 40 2, Schüttelfröste, Diarrhoen, später öfteres Erbrechen. 16. Mai Reichliches Eiweiss im Harn, zahlreiche Cylinder, Schwellung der Füsse, Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Milz. 21. Juni unter zunehmender Schwäche endlich Exit. let.

Die Obduction ergibt am Herzen ulcerative Endocarditis und zwar ist die äussere Aortenklappe zum Theil zerstört und mit grossen fibrinösen Auflagerungen bedeckt; ebensolche Auflagerungen auf dem Aortenzipfel der Mitralklappe. Insufficienz der Aorta, Dilatation der linken Herzkammer; stellenweise Degeneration des Herzmuskels: Myocarditis. Nebenbei fand sich ein kleiner keilförmiger Infarct in der Milz, der in Erweichung begriffen war; die Niere hyperämisch geschwellt mit kleinen Entzündungsherden durchsetzt.

Von grossem Interesse ist in diesem Falle, dass die maligne Endocarditis als Complication einer noch fortbestehenden chronischen Gonorrhoe auftrat und dass, was den Fall besonders auszeichnet im Gegensatz zu sonstigen Streptococcen und Staphylococcen befunden in den endocarditischen Auflagerungen der Gonococcus NEISSER und zwar in Reincultur nachgewiesen wurde.

Aus der ausführlich vom Verfasser gegebenen Literarübersicht, aus welcher besonders die Arbeiten von P. SCHEDLER (Zur Casuistik der Herzaffectionen bei Tripper. Berlin 1880), H. MARTIN in Vevey (Études sur les métastases suppuratives d'origine blenorrhagiques. Revue medic. d. l. Suisse Roumaine 1882) und A. GENZINSERY (Herzerkrankungen im Verlauf der Blenorrhoe. Preglad lekarski 1889 Nr. 11: eine Zusammenstellung von 31 Fällen, wo im Verlauf der Blenorrhoe der Harnröhre Complicationen von seiten der Circulationsorgane aufgetreten sind) hervorgehoben werden, geht hervor, dass

1. «Der Zusammenhang von Endocarditis und Gonorrhoe durch zahlreiche Beobachtungen wahrscheinlich gemacht worden ist.

2. Das ein Theil dieser Fälle unter chronischem Verlauf glücklich, zum Theil in Heilung verlief.

3. Dass ein anderer Theil der Fälle einen bösartigen Verlauf mit dem Character der malignen Endocarditis zeigte und letal endete.

Am häufigsten waren die Aortenklappen, seltener die Mitralklappe befallen. Meist, aber nicht constant, war gonorrhoischer Gelenksrheumatismus der Endocarditis voraufgegangen. Alle Fälle betrafen männliche Individuen.»

Bezüglich der bacteriologischen Befunde ergab die Untersuchung in 2 Fällen Streptococcen, in anderen Fällen nicht genau charakterisirte Mikroorganismen. Die Ansichten der Autoren waren getheilt; die einen glaubten, dass die bacteriologische Endocarditis durch complicirende Streptococcen erzeugt wird, die anderen hielten an der Möglichkeit einer directen Wirkung des Gonococcus fest.

NEISSER hat 1879 die Gonococcen endeckt und als charakteristisch die Semmelform und ihre Lagerung innerhalb der Eiterzellen angegeben. — Als weiteres Charakteristicum wurde später gefunden, dass sie sich bei der GRAM'schen Methode entfärben.

Der Nachweis der Gonococcen gelang ausser im Harnröhreneiter nach und nach in der Blase bei Cystitis gonorrhoica, im Uterus bei Endometritis, in gonorrhoischen Nierenabscessen, in perimetritischen Abscessen, in einem abscedirten Tripperbubo (M. WOLFF), in einem eitrigen Erguss in das Knie bei gonorrhoischer Gelenksentzündung (PETRONE und KAMMERER).

BUMM gelang zuerst (1885) die Reinzüchtung auf Blutserum.

WERTHEIM wies nach (1892), dass Tubenerkrankungen und selbst Erkrankungen des Peritoneums (beim Weibe) durch «ascendirende» Gonorrhoe bedingt werden können.

Unaufgeklärt blieben noch die spinalen Affectionen und Endocarditis als Complicationen der Gonorrhoe.

In einer Arbeit über gonorrhoische Myelitis (Zeitschrift für klin. Medizin, XXI) nahm Verfasser zwei Möglichkeiten für die Entstehung von Metastasen an a) durch Toxine ähnlich wie in den Nachkrankheiten vieler Infectionskrankheiten (Nephritis infectiosa, Neuritis multiplex etc.)

1. Durch eine Complication (Symbiose) mit Eitercoccen (Streptococcen und Staphylococcen).

In dem oben beschriebenen Falle wurde bei Lebzeiten und nach dem Tode das Blut bacteriologisch untersucht. Es ergab keinen characteristischen Befund, während es sonst bei schweren septischen Processen immer möglich ist, die Bacterien im Blute zu finden und zu züchten.

Die fibrinösen Auflagerungen der beiden Klappen wurden behufs Untersuchung (Dr. MICHAELIS) zuerst in 80% dann 96% Alcohol gehärtet, dann in Celluloidin eingebettet und mit dem Mikrotom geschnitten.

Von Färbemethoden erwies sich die GRAM'sche erfolglos.

Nach vielen Versuchen gelang es endlich Präparate zu erhalten, in denen die übrige Substanz rosa, die Zellleiber blassrosa, die Kerne und Coccen blau gefärbt waren und zwar wurden die Schnitte in folgender Weise behandelt:

a) «1—2 Stunden dauernde Färbung mit concentrirter, wässeriger Methylenblau = oder LÖFFLER'schen Methylenblaulösung.

b) Auswaschen in Aqua destillata, bis der entfärbte Schnitt nur Kerne und Coccen tingirt zeigt.

c) Zusetzen einer möglichst dünnen Eosinlösung bis zur schwachen Rosafärbung des Schnittes.

d) (Selbst auf die Gefahr einer etwaigen Trübung) Ganz kurz dauernde Entwässerung in absolutem Alkohol und Aufhellung in Lavendelöl, Einschliessen in Canadabalsam.»

Verfasser führt noch die BUMM'sche und WERTHEIM'sche Färbemethode zum Nachweis von Gonococcen im Gewebe an und kommt zu dem Schlusse, dass die gefundenen Mikroorganismen Gonococcen und zwar in Reincultur waren, da keine andere Bacterienart nachgewiesen werden konnte.

Der Beweis, dass es sich wirklich um Gonococcen handelte, beruht auf folgenden Momenten:

1. «Die in den Gerinnseln vorgefundenen Bacterien hatten die Form von rundlichen Diplococcen, meist deutlich Semmelform. Coccen von Traubenformen wurden nicht beobachtet.

2. Ein grosser Theil dieser Diplococcen lag in characteristischer Weise innerhalb der Zellen.

3. Sie wurden durch die GRAM'sche Methode regelmässig entfärbt.

4. Auch durch Alkohol, ebenso durch Lavendelöl wurden sie auffallend leicht entfärbt.»

Das Vorkommen resp. die Ansiedelung der Gonococcen auf dem Endocardium ist eine gewiss bemerkenswerthe Thatsache, indessen kann sie doch insofern nicht überraschen, als wir nunmehr wissen, dass das Blutserum ein sehr geeigneter Boden für das Gedeihen dieser Pilze ist. Dass ein Transport dieser Gonococcenzellen in Lymphe und Blut leicht geschehen kann, ist fast selbstverständlich, so dass es also bisher nur an dem thatsächlichen Beweise dieser Thatsache fehlte. *B. S.*

Dr. L. Kamen: Die Aetiologie der Winckel'schen Krankheit. (Beiträge zur pathol. Anatomie etc. XIV.)

Vor wenigen Jahren beschrieb WINCKEL eine bei Neugeborenen epidemisch auftretende Krankheit, der er den Namen Cyanosis afebrilis gab, und die den septischen Erkrankungen zugezählt werden muss.

KAMEN hatte nun Gelegenheit eine kleine Epidemie dieser Art in Czernowitz zu beobachten und zu ätiologischen Untersuchungen zu verwenden. Während die Blutuntersuchungen von während des Lebens den Kindern entnommenen Proben negatives Resultat ergaben, wurden bei der Untersuchung der inneren Organe bei der Section stets und überall dieselben Mikroorganismen gefunden. Dieselben lagen zuerst in den Capillaren.

Die genaue Prüfung der in sämmtlichen Fällen gefundenen Bacterienart ergab die Indentität derselben mit dem Bacterium coli commune. Auch gelang es KAMEN die Infectionsquelle zu eruiren, indem er in dem Wasser eines Brunnens, aus dem für die Czernowitzer Gebäranstalt Wasser bezogen wurde, das Bacterium coli commune herauszüchten konnte. Endlich konnte KAMEN auch Versuchsthiere mit Culturen des Bacterium coli commune auf dem Wege intrastomachaler Einverleibung inficiren, so dass KAMEN den Schluss als gerechtfertigt betrachtet, dass die erwähnte Epidemie durch das im Brunnenwasser enthaltene Bacterium coli veranlasst war. *J. S.*

Dr. Sawtschenko und Dr. Sobolotny: Immunisirung des Menschen gegen Cholera. (Centralblatt für allgem. Pathologie und pathol. Anatomie. IV. 16.)

Die Verfasser haben Versuche in der Weise angestellt, dass sie zunächst abgetödtete Choleraculturen per os zu sich nahmen, dann die immunisirende Fähigkeit ihres Blutes durch Versuche an Meerschweinchen, die mit Cholerabacillen inficirt wurden, prüften und dass sie endlich virulente Cholerabacillen — nach Neutralisation der Magensäure — zu sich nahmen. Sie gelangen zu folgenden Resultaten:

1. Nach Einführung von abgetödteten und nachher carbolisirten Agarculturen von Cholerabacterien per os erwirbt das Serum des Menschen eine dem Choleravibrio gegenüber immunisirende Eigenschaft.

2. Dank der Einführung der abgetödteten Agarculturen per os kann man sich vor der durch Eindringen in die Intestinalwege des virulenten Vibrio KOCH's hervorgerufenen Erkrankung bewahren.

3. Die Ausleerungen von der Cholera gegenüber immunen, dem sicheren Anscheine nach vollkommen gesunden Personen können zuweilen eine grosse Anzahl von KOCH'scher Vibrionen enthalten (die auf irgend einem Wege in die Gedärme gelangt sind) und den Infectionsstoff verbreiten. Diese aus experimentellen Versuchen herzuleitende Folgerung erklärt und bestätigt die bekannte Beobachtung RUMPEL's, der in den normalen Ausleerungen von Menschen, die mit Cholerakranken umzugehen hatten oder in einer von Cholera durchseuchten Gegend lebten, Choleravibrionen oft konstatiren konnte.

4. Ausleerungen der oben erwähnten Art können auch deshalb gefahrvoll sein, weil die Choleravibrionen, selbst wenn sie den Darm immuner Menschen passirt haben, ihre anfängliche Virulenz hierbei doch nicht einbüssen. *J. S.*

Aus der Klinik für Kinderkrankheiten des **Prof. Th. Escherich** in Graz.

Dr. Wl. Papiewski. Ueber Trismus und Tetanus neonatorum. (Gazeta Lekarska Nr. 30, 31, 32 u. 33, 1893).

In allen 12 auf der Klinik ESCHERICH in kurzer Zeit beobachteten und vom Verfasser mitgetheilten Fällen trat die Krankheit kurz nach Abfall des Nabelschnurrestes bei gleichzeitiger Verschwörung der Nabelwunde auf. Sämmtliche Säuglinge waren künstlich mit sterilisirter verdünnter Milch genährt. Vier Fälle fielen auf Frühjahr und Herbst, fünf auf den Sommer; acht betrafen Knaben, vier Mädchen. Vorausgesetzt, dass hier die Infection immer nach dem Abfalle des Nabelschnurrestes, wie dies auch sonst in den meisten Fällen geschah, stattfand, zeigte sich ein gerades Verhältniss zwischen der Incubationsdauer und der Dauer und der Intensität der Krankheit. In den kurz und acut verlaufenden Fällen waren die Symptome — Trismus, Opisthotonus, Contractionen der Extremitäten, klonische Krämpfe, Verfall der Herzkraft — anhaltend und intensiv, in den langdauernden traten dieselben mit Unterbrechungen und weniger heftig auf. Auch die Höhe der Temperatur erwies sich abhängig von der Intensität der tetanischen Erscheinungen, was nach PAPIEWSKI gegen Pyämie als Ursache des Fiebers in diesen Fällen spricht. In den sehr schwer verlaufenden Fällen war die Temperatur gleich sehr hoch und verblieb so die ganze Zeit, sogar während der Agonie. Offenbar war die Wirkung des Toxines in den einen Fällen rascher und stärker in anderen schwächer und langsamer.

Da die inficirenden NIKOLAIER'schen Bacillen nicht selbst in den Organismus eindringen, sondern an der Infectionsstelle haften und dort den toxischen Stoff erzeugen, dessen Resorption die Krankheit hervorruft, betrachtet PAPIEWSKI die gründliche Zerstörung des Infectionsherdes als die wichtigste Indication. Es wurden auch alle Fälle mit Paquelin behandelt, doch erst zu einer Zeit, als die Toxine bereits in den Organismus eingedrungen, der Tetanus bereits ausgesprochen war, d. h. nur zwei Genesungen vorkamen.

In einigen Fällen wurde die SAHLI'sche Methode, Einspritzung von physiologischer Kochsalzlösung angewendet, die jedoch ausser vermehrter Diurese keine weitere positive Wirkung entwickelte. In einem Falle sogar, in welchem 270 *gr* Salzlösung eingespritzt wurde, trat 12 Stunden nach der letzten Injection zwar Nachlass des Trismus und der Contractionen auf, aber gleichzeitig erfolgten auch Oedome, Herzcollaps und Exitus letalis. Diese Methode darf in dieser Krankheit daher nur mit grosser Vorsicht zur Anwendung kommen. Nach BEHRING wurde kein Fall behandelt, nach TIZZONI drei, von denen zwar einer genas, doch sprach der Verlauf nicht für die Wirkung dieser Methode. Daraus geht hervor, dass keine der angeführten Methoden den in ihnen gesetzten Hoffnungen entspricht.

Die Prognose hängt, wie aus den angeführten und uns von Anderen beschriebenen Beobachtungen hervorgeht, von der Incubationsdauer und der Raschheit mit welcher sich die Krankheitssymptome entwickeln, ab. *Sp.*

Henry E. Tuley: Die Differentialdiagnose von acuter Bronchopneumonie und Bronchitis bei Knaben. (The American Prätitioner. 26. August 1893.)

Dr. Tuley knüpft an den Umstand, dass viele seiner Collegen Capillarbronchitis als Todesursache kleiner Kinder so häufig anführen, eine Erörterung, welche darthun soll, dass wohl der Catarrh der grössern Bronchien leicht von der Broncho-Pneumonie unterschieden werden könne, — Temperatur, Auscultation, Allgemeinverhalten — dass aber unter der sogenannten Capillarbronchitis der Kinder sich meist eine echte Pneumonie verberge.

Die Abwesenheit der characteristischen auscultatorischen und percutorischen Phänomene erklären sich zur Genüge durch eine Reihe von Sectionsbefunden, welche kleine, zerstreute Herde von Bronchopneumonie aufwiesen.

Auch die Temperaturverhältnisse ergeben nicht immer den Typus; Tuley fand bei zweifellosen (durch die Section erwiesenen) Pneumonien bisweilen nur geringe oder gar keine Temperatursteigerung, er fand Fälle mit Abendremission und hoher Morgentemperatur.

Gewicht für die Diagnose legt er auf das Allgemeinverhalten (Kräftezustand und Grad der Dyspnoe) sowie auf die Localisation der Rasselgeräusche; Beschränkung auf abgegrenzte kleinere Partien spreche für Pneumonie. *O. R.*

Montagnon (Lyon): **Ein Fall von rheumatischer Chorea behandelt mit Cerebrin.** (Societé des Sciences Médicales de Lyon).

Montagnon berichtete eingehend darüber in einer der letzten Sitzungen der «Soc. d. Sciences méd.» zu Lyon. Es handelte sich um einen 11 jährigen Knaben, der eine allgemeine Chorea darbot. Mann begann mit 1 *ccm* Cerebralsubstanz und injicirte jeden zweiten Tag, später alle Tage. Schon nach den ersten Injectionen erfuhr der Zustand des Kranken eine wesentliche Besserung. Heute sind die choreatischen Bewegungen, die besonders an den Extremitäten sehr lebhaft waren, fast völlig verschwunden.

Auch am Herzen, woselbst vor der Behandlung Zeichen einer Cardiopathie nachweisbar waren, haben sich normale Verhältnisse eingestellt. Die auf die Injectionen aufgetretenen örtlichen Reactionserscheinungen waren ganz geringfügig. Es sind weder Abscesse, noch irgend welche entzündliche Zustände aufgetreten. Die Injectionen wurden am Abdomen, in der Lendengegend und an der Vorderfläche der Schenkel vorgenommen.

In einem Falle von hysterischer Chorea bei einer 38 jährigen Frau hat Montagnon keinen Erfolg gesehen. Allerdings war die Chorea in diesem Falle sehr alten Datums. *A. D.*

Dr. E. Monin (Paris): **Allgemeine Therapie der Dermatosen.** (Société d'Editions scientifiques.)

Seit den Arbeiten eines Lorry, eines Bazin, eines Hebra stimmt die Mehrheit der Dermatologen darin überein, die Dermatosen entweder mit allgemeinen primären Alterationen des Blutes und anderer Körpersäfte oder aber mit mehr oder weniger beschränkten nervösen Störungen (Trophoneurosen) in Zusammenhang zu bringen Jedenfalls sind die Hautaffectionen für gewöhnlich Deuteropathien, die eine constitutionelle Behandlung der Diathese oder der Dyskrasie, die ihnen zu Grunde liegt, erfordern. Unter den Behandlungsmethoden der Dermatosen nimmt die purgirende Medication einen ersten Platz ein.

In der Praxis zieht man in der Regel die salinischen Abführmitteln allen anderen Medicamenten vor, da sie sicherlich am fähigsten sind, die sich bildenden krankheitserzeugenden Substanzen zu vermindern, die Secrete zum Trocknen zu bringen, die Völle der Gefässe herabzusetzen und auf das Blut- oder das Nervensystem jene unterstützende Revulsion und substituirende Irritation auszuüben, die gleichsam den Schlüssel für die Behandlung jeder chronischen Krankheit abgeben.

Das Eczem, der Typus der feuchten Dermatose ist es, bei welchen man durch die secretorische Stimulation der Darmschleimhaut eine Verminderung der Hyperexcitabilität der Hautdecken erreicht.

Viele Praktiker haben schon durch die wiederholte Verabreichung des Hunyadi János raschere Heilresultate bei generalisirten und gewissermassen auf constitutioneller Basis beruhenden Eczemen eintreten gesehen. Die ärztliche Tradition hat das so populäre ungarische Mineralwasser adoptirt, da es das einzige salinische Abführmittel ist, welches man gefahrlos wiederholt verabreichen kann, ohne zu befürchten, dass eine musculäre Atonie des Darmes eintritt. Das Hunyadi János-Wasser setzt in der That die Darmperistaltik nicht im Mindesten herab: es bewirkt aber eine langsame und continuirliche Ableitung, die nicht jene choleriformen Entleerungen nach sich zieht, wie sie oft bei der Verabreichung anderer Mineralwässer auftreten. Congestionen des Rectum, Hyperämie der Nieren sind oft die Folge einer prolongirten Darreichung von d r a s t i s c h e n Abführmitteln bei Dermatosen. Aehnliche Zufälle veranlasst das ungarische Mineralwasser nicht: die Wiederherstellung der Läsionen vollzieht sich unter seinem Einflusse sehr rasch und ohne Recidive, und man sieht bald, wie die Hautepithelien ihre Vitalität und Elasticität wiedererlangen. Dadurch erklärt sich der Vorrang des genannten Medicamentes auf dem Gebiete der Dermatologie

Ich habe es mit gutem Erfolge beim Eczem der Säugenden und der Menopause, Eczem, das von unvollständigen Ausscheidungen abhängt, angewendet; bei Herpes und Zona; bei Hyperhydrosis und Seborrhoe, sowie in einem Falle von Dermatitis exfoliativa angewendet. Die Acne, dieser treue Spiegel der Störungen in der Menstruation und Verdauung; das Furunkel, das Lichen und die Pythiriasis, die so häufig bei der Wiederkehr des Frühlings und der Herbstzeit wieder zum Vorschein kommen — sie alle stellen eine Gruppe von Dermatosen ab. bei welchen das Hunyadi János absolut indicirt erscheint.

Alle Hautaffectionen, die durch einen entzündlichen Zustand des Derma charakterisirt sind (Erythem, Eczem, Urticaria etc.); alle Exantheme, die der Ausdruck eines pyretischen oder septischen Zustandes sind (Herpes, Impetigo etc.) fordern die erwähnte medicamentöse Behandlung, da diese die Production von Papeln auf ein Minimum einzuschränken, die secretorische Confluenz abzuschwächen und gegen den nervösen Erethismus mit Vortheil anzukämpfen vermag.

Diese Behandlung beugt auch den Recidiven und den krankmachenden Metastasen vor, da sie nicht allein die örtlichen Symptome unterdrückt, sondern auch die allgemeine und diathesische Prädisposition, den Lymphatismus, den Herpetismus oder Arthritismus bekämpfen.

Vor allem beim Wechsel der Jahreszeiten oder nach Diätfehlern und geistigen Ermüdungen (die einen plethorischen oder dyskrasischen Zustand bedingen) ist es von Wichtigkeit, das Hunyadi János-Mineralwasser in abführenden Dosen zu verordnen. Nur auf diese Weise wird es möglich sein, über diese hartnäckige Zähigkeit, die gewissen Dermatosen eigen ist und die das Gemüth mancher Patienten so grausam angreift, den Sieg davon zu tragen. Ausser dieser reinigenden und ausgleichenden Wirkung, die wir im Obigen anzudeuten versucht haben, besitzt übrigens dieses Medicament noch eine accessorische Wirkung, deren man nicht gut entbehren kann: diese Eigenschaft des Hunyadi János-Wassers besteht in der Förderung der Toleranz des Organismus für eine alterirende chronische Medication durch Arsenikpräparate, Jod etc. Wir haben hievon den besten Beweis bei der Behandlung von künstlichen Eruptionen alimentären oder medicamentösen Ursprungs: die durch gewisse Nahrungsmittel bedingte Urticaria sowie die durch Copaiv- und Brompräparate hervorgerufenen Erytheme verschwinden leicht unter dem Gebrauche des genannten Mineralwassers. *A. D.*

Salzklysmen gegen Metrorrhagie.

Nicholson empfiehlt bei unstillbaren Blutungen nach Abortus ein Klysma bestehend aus einer Kanne Wasser mit einem Löffel voll Salz. Nicholson bezeichnet das Mittel als lebensrettend. *F.*

Tagesnachrichten und Notizen.

* Aerztliches Vereinsleben in Wien. Am 27. d. M. fand unter einem sehr grossen Andrange die Eröffnungssitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte im neugebauten Hause statt. Unter den Anwesenden bemerkte man Se. Excellenz den Statthalter, Grafen Kielmannsegg, den Landmarschall Baron Gudenus, den Präsidenten der Akademie der Wissenschaften, geheimen Rath v. Arneth, den Sectionschef vom Unterrichtsministerium v. David, den Ministerialrath Kusy, die Hofräthe Benndorf und Gruber, den Landesausschuss Dr. Weitlof, die Generalstabsärzte Kraus und Podratzky, Prof. Suess, den Vorstand des Apothekergremiums R. v. Waldheim, den Vorstand des IX. Bezirkes, Herrn Löblich u. A. Zu Beginn der Sitzung ergriff der Präsident Hofrath Prof. Billroth, stürmisch acclamirt, das Wort zu folgender Ansprache:

«Meine Herren! So sind wir denn endlich im eigenen Hause! Die k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, welche vor 57 Jahren kaum über 40 Mitglieder zählte, ist bis jetzt auf die stattliche Anzahl von 400 Mitgliedern angewachsen. Das im Jahre 1837 durch weise Gärtner gelegte Samenkorn hat sich im Sturme der Zeit zu einem mächtigen Baume entwickelt, unter dessen breiten Aesten es lebhaft zugeht, wie es unsere stillen wissenschaftlichen Arbeiten im collegialen Kreise bethätigen. Eng und düster waren die Räume, in denen wir bis jetzt verweilten; unsere umfangreiche Bibliothek lag in knappen Kästen so eingepfercht, dass sie kaum zu Nutzen kam. Es konnte nicht so fortgehen, wollte die Gesellschaft nicht ihres historischen Prestige beraubt werden. Schon Skoda hatte den Gedanken ausgesprochen, dass die Gesellschaft der Aerzte dahin streben müsse, sich ein eigenes Haus zu gründen. Nach Skoda war es insbesondere Dittel, welcher immer neuerlich den Gedanken anregte, bis es endlich zu ernstlichen Schritten kam. Auch ich war durchdrungen von der Nothwendigkeit einer Stabilisirung unserer Gesellschaft und ich habe, nachdem mir die Auszeichnung der Präsidentschaft wurde, vom Herzen gerne Alles gethan, was ich vermochte. Ich konnte vor allen Dingen uns selbst nicht zumuthen, dass wir wohl im Stande wären, mit eigenen Mitteln das erwünschte Ziel zu erreichen; wir hofften daher auch auf die Beihilfe Anderer, welche unseren wissenschaftlichen Bestrebungen und der Aufopferung des Arztes ihr Augenmerk zuwandten, und unsere Hoffnungen haben sich erfüllt. Wie überall Allen voraus, wo es gilt, die Bestrebungen der Wissenschaft und Kunst zu unterstützen, hat auch hier unser geliebter Kaiser einen bedeutenden Beitrag gespendet. Ich fordere die Versammlung auf, zum Ausdrucke unseres Dankes sich von den Sitzen zu erheben. (Lebhafte Hochrufe.) Es folgten dann namhafte Spenden edler Gönner, so des hochherzigen Fürsten Liechtenstein, der Herren R. v. Skoda, David und Wilhelm v. Guttmann und Frau Professor Mauthner; wir bringen Allen unseren wärmsten Dank für die thatkräftige Theilnahme an unserem Werke dar. Der Herr Minister für Cultus und Unterricht, Freiherr v. Gautsch, hat ebenfalls unser Bestreben bedeutend gefördert. Da wir unsere Mittel auf die praktische innere Einrichtung verwenden mussten, wären wir nicht in der Lage gewesen, die Façade im Geschmacke des Herrn Architekten Richter zu schmücken, wenn nicht der Herr Unterrichtsminister die Ausführung dieser Figuren aus dem Stiftungsfonde für Cultus und Unterricht bewilligt hätte. Auch ihm sprechen wir dafür unseren verbindlichsten Dank aus, wie auch dem Ministerialrathe Grafen Latour und dem Hofrathe Benndorf.

Der Besitz, das Ansässigwerden auf einem noch so kleinen Punkte unserer Erde war immer von cultureller Bedeutung für den Fortschritt. Ein Nomadenvolk, das nicht ansässig wird, kann niemals eine höhere Cultur erringen, es kann wohl dem Kampfe mit anderen Völkern ausweichen, aber nicht denselben dauernd bestehen; die Ausbildung einer Familie und eines Friedenszustandes, welche zur culturellen Enwicklung nothwendig sind, kann nicht gedeihen. Die ethische Entwicklung bleibt stehen. Zu der Hausansiedlung muss sich aber auch der erworbene moralische Besitzstand: festes Zusammenhalten, Treue, Selbstbewusstsein und Opferwilligkeit hinzugesellen. Wir haben diesen hohen bedeutenden Schritt gethan, um uns in Wien sesshaft zu machen. Die Bestrebungen unserer Gesellschaft werden nun mächtig steigen; als deren Hauptzweck gilt uns unsere gegenseitige wissenschaftliche Förderung zum Heile der leidenden Menschheit; wir verfolgen daher nicht nur einen wissenschaftlichen, sondern auch einen humanen ethischen Zweck, und wir wollen uns unseres human-priesterlichen Standes stets eingedenk sein. Minerva, Apollo, Hygiea und Aeskulap, mit deren Bildniss wir unser Haus als Laren geschmückt, mögen es beschirmen und auch der Geist unserer Vorfahren möge ihm seinen früheren Schutz angedeihen lassen.

Ich rechne es mir als eine freudige Pflicht, im Namen unserer Gesellschaft den hochverehrten Gästen, welche uns die Ehre erwiesen, unserer heutigen ersten Sitzung beizuwohnen, meinen verbindlichen Dank für ihre Gegenwart auszusprechen und ich erbitte uns auch ferner ihr Wohlwollen und ihre Theilnahme. Aber auch dem Baucomité, sowie dem Herrn Architekten Ludwig Richter, den Bildhauern Herrn Wagner und Bayer unseren verbindlichsten Dank für ihre vielen Mühen. In ganz besonderer Weise ist die Gesellschaft unseren Bibliothekaren Herrn Dr. Unger und Paschkis zu Dank verpflichtet, welche die schwierige Uebersiedlung der Bibliothek leiteten. Auch unserem Vermögensverwalter Herrn Dr. Spitzmüller, sowie Herrn Prof. Rich. Paltauf sind wir zu grossem Danke verpflichtet für die praktisch-finanzielle Durchführung und Sorge, mit welcher sie die Einrichtungen überwachten. Allen herzlichen Dank!» Nach der mit lebhaften Beifalle aufgenommenen Rede ergriff Prof. Puschmann das Wort zu seinem angekündigten Vortrage: «Medicinisches Vereinswesen in alter und neuer Zeit». Vortragender schildert das Vereins- und Zunftwesen von einst und jetzt, wobei er einige heitere Episoden aus den Kämpfen zwischen den Barbieren und Badern zum Besten gab. Er begann mit Aeskulap und endete mit den Aerztekammern. Der Vortrag erscheint ausführlich in der nächsten Nummer.

* Berlin. Virchow-Jubiläum. In der Festsitzung vom 25. October der Med. Gesellschaft theilte zuerst Prof. v. Bergmann Virchow's Ernennung zum Ehrenpräsidenten mit; diese Würde erhielt er als Träger des Fortschrittes der Wissenschaft und Vertreter der Interessen der Aerzte. Virchow dankte bewegt. Hierauf hielten Professor Rindfleisch aus Würzburg und Ponfick (Breslau), seine früheren Assistenten, Vorträge, deren Gegenstand an Virchow's Entdeckungen anknüpft, und überreichten Adressen ihrer Facultäten.

* Universitäts- und Personal-Nachrichten. — Amsterdam. Dr. Graanboom habilitirte sich als Privatdocent der Pädiatrie.

— London. Dr. Herbert R. Spencer wurde zum Professor der Gynäkologie und Geburtshilfe an University College Hospital ernannt.

— Neapel. An Stelle des verstorbenen Prof. Catani wurde Dr. de Renzi, bisher Professor der 2. medicinischen Klinik, zum Professor der 1. medicinischen Klinik ernannt. An seine Stelle tritt Dr. Antonius Cardarelli, bisher Professor der medicinischen Pathologie und Propädeutik.

— Zürich. Die neu eingerichtete ordentliche Professur für analytische Chemie wurde Prof. Fred. P. Treadwell, jetzt Honorarprofessor am Polytechnikum, einem Schüler Victor Meyer's, übertragen.

— St. Petersburg. Der ausserordentliche Professor der therapeutischen Hospitalklinik an der militär-medicinischen Abtheilung, Dr. F. Pasternatzki, ist zum ordentlichen Professor, der Privatdocent ebendaselbst, Hofrath Dr. Petrow, zum Professor der pathologischen Anatomie am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Palovna ernannt worden. — An Stelle des zurücktretenden Prof. Mierzejewski wurde Prof. Bechterew-Kasan zum Professor der Neurologie und Psychiatrie an der militärmedizinischen Akademie berufen.

— Charkow. Der Professor der Augenheilkunde an der Charkower Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Leonhard Hirschmann, ist als Professor emeritus bestätigt worden. — Der ausserordentliche Professor an der Charkower Universität, Dr. Openchowski, ist als ausseretatsmässiger ordentlicher Professor au

dem Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik bestätigt worden. — Der ausserordentliche Professor an der Charkower Universität, Dr. N. Kultschitzki, ist als ordentlicher Professor auf dem Lehrstuhl der Histologie und Embryologie in Charkow bestätigt worden.

— Kiew. Zum ordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Kiewer Universität ist der bisherige ausserordentliche Professor der Chirurgie in Kasan, Dr. L. Malinowski, ernannt worden. An des letzteren Stelle tritt der bisherige Privatdocent der Kiewer Universität, Dr. O. A. Rustizki.

* Todesfälle. In Berlin Prof. Dr. Fr. Falk, bekannt durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der gerichtlichen Medicin, öffentliche Gesundheitspflege und Geschichte der Medicin. — In Löwen der frühere Professor der Anatomie Dr. Etienne Michel van Kempen.

* Cholera-Nachrichten. Oesterreich-Ungarn. In Wien ist am 24. October Nachmittags der mit dem Schleppschiffe Nr. 78 aus Budapest nach Wien eingetroffene Matrose Ferdinand Stepan unter verdächtigen Krankheitserscheinungen dem k. k. Kaiser Franz Josefs-Spitale übergeben worden. Durch die eingeleitete bacteriologische Untersuchung wurde das Vorhandensein von Cholera asiatica sichergestellt. — Auf die in der vorausgegangenen Woche eingetretene Steigerung der Intensität der Choleraepidemie in Galizien ist in der letzten Woche (17.—24. October Früh) wieder ein erheblicher Rückgang der Seuche gefolgt. Es betrug in letzterer Woche die Zahl der Bezirke, in denen neue Cholerafälle beobachtet wurden, 6, jene der Gemeinden 21 und sind in diesen 77 neue Erkrankungs- und 53 Todesfälle angezeigt worden, von welchen letzteren 16 auf Kranke früherer Bezirksperioden entfielen. Die Gesammtzahl der seit 3. August in Galizien constatirten Cholerafälle beträgt sohin 1190, jene der Todesfälle 704. — Deutsches Reich. In Hamburg kamen noch einzelne Cholerafälle, in Altona choleraverdächtige Erkrankungen vor. Die grösste Zahl von Cholerafällen ist in Stettin zu verzeichnen (vom 12.—20. October 14 Fälle). — Aus Frankreich liegen nur sehr spärliche Nachrichten vor, welche jedoch darthun, dass die Cholera noch immer an einzelnen Orten auftritt und in Nantes gehäufte Fälle vorkommen. — Spanien. Aus der Provinz Vizcaya wurden zwischen 23. Sept. und 6. Oct. 548 Choleraerkrankungen (225 Todesfälle) gemeldet. — Italien. Die Choleraepidemie in Neapel ist erloschen, doch kommen daselbst noch Darmerkrankungen in grösserer Zahl vor. In Livorno und in Palermo war die tägliche Zahl der Erkrankungsfälle eine kleinere. — Russland. Während in den Gouvernements im Innern des Reiches eine successive Abnahme der Zahl der Choleraerkrankungen eingetreten ist, herrscht die Seuche in den westlichen Gouvernements mit unveränderter Intensität fort. — Rumänien. In der letzten Woche vom 9. bis 15. October ist wieder eine leichte Zunahme der Choleraepidemie eingetreten und trat in Galatz und Fetestie eine grössere Zahl von Fällen auf. — Türkei. Die Zahl der Choleraerkrankungen in Constantinopel (Skutari) hat in der ersten Octoberwoche zugenommen, ebenso die Zahl der inficirten Localitäten. Sie tritt in den verschiedensten Stadtvierteln auf.

* Professor Dr. F. Kraus wohnt gegenwärtig IX., Lackirergasse 9.

Konkurs.

Bei der Stadtgemeinde in Priedor (Bosnien) gelangt mit 1. Jänner 1894 die Stelle des Stadtarztes mit dem systemisirten Bezuge von jährlich 1200 fl. zur Neubesetzung.

Die P. T. Bewerber wollen ihre vorschriftsmässig gestempelten, mit den entsprechenden Zeugnissen instruirten Gesuche längstens bis Ende November l. J. bei dem genannten Gemeindeamte einbringen.

Gemeinde-Amt
Priedor, Bosnien, am 20. Oktober 1893.

Verantwortlicher Redakteur: *Dr. Arthur Schnitzler.*

Aerztliche Stellen.

K. k. Sanitätsassistentenstelle in Oberösterreich mit dem Adjutum jährlicher 500 fl. provisorisch zu besetzen, ausserdem auch eine systemisirte Sanitätsassistentenstelle ohne Adjutum. Bewerber um eine dieser Stellen haben ihre mit dem Nachweise des Alters, dann des an einer inländischen Universität erlangten Diploms eines Doctors der gesammten Heilkunde oder eines Doctors der Medicin und Chirurgie und Magister der Geburtshilfe, sowie mit dem Zeugnisse über eine nach Erlangung des Doctordiploms vollstreckte wenigstens einjährige ärztliche Verwendung in einem öffentlichen Krankenhause belegten Gesuche bis 20. November d. J. bei dem k. k. Statthalterei-Präsidium in Linz einzubringen.

Stadtarztesstelle in Skutsch (Böhmen) mit einem Jahresgehalte von 300 fl. Dem Stadtarzte obliegt ausser den im Gesetze vorgeschriebenen Dienstespflichten die unentgeltliche Behandlung der Kranken im dortigen Siechenhause. Bewerber haben ihre mit den Nachweisen des erlangten Doctorgrades, des Alters und der bisherigen Verwendung belegten Gesuche bis Ende October d. J. an das Gemeindeamt in Skutsch einzubringen.

Districtsarztesstelle in Heilendorf, Bezirk Hohenstadt (Mähren) mit 7 Gemeinden und 4500 Einwohnern. Gehalt 320 fl., Reisepauschale 180 fl., Gehaltszulage von der Gemeinde 100 fl. und freie Wohnung. Die gehörig instruirten Gesuche sind längstens bis 15. November d. J. an F. Vepřek, Vorsitzenden der Gesundheits-Commission in Heilendorf, einzusenden.

Gemeindearztesstelle in Arbe, polit. Bezirk Zara (Dalmatien). Jahresgehalt 1520 fl. Verpflichtung unentgeltlicher Behandlung der Gemeindearmen und aller in die «Condotte» eingeschriebenen Bewohner der Stadt Arbe. Gesuche mit den Nachweisen des Doctorates der gesammten Heilkunde, sowie der Kenntniss der kroatischen und italienischen Sprache bis Ende October d. J. an die Gemeindeverwaltung in Arbe.

Mit dieser Nummer versenden wir Nr. 10 der «Therapeutischen Blätter» enthaltend: Bemerkungen zur sparsamen Verschreibungsweise. Von Dr. Heinrich Paschkis; ferner Neue Arzneimittel, Referate, Kleinere Mittheilungen und Arzneiverordnungen, Hygienie, Pharmakologie und Toxikologie.

Druck und Verlag, Administration und Expedition: *M. Engel & Söhne*, Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.
Debit *Alfred Hölder*, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler, Wien, I., Rothenthurmstrasse 15. — Für Inserate: Wien. I. Bez. Lichtenfelsgasse 9